Lehrbuch

der

Geburtskunde

für die

Hebammen

in den

Königl. Preußischen Staaten.

Mit 32 Tafeln Abbildungen.

Berlin, 1840.

46997/B

SCHMIDT Joseph
C Hermann

RUSSIA

Hebammenschule

Lehrbuch

der

Geburtskunde

für die

Hebammen

in den

Königl. Preußischen Staaten.

BIBLIOTHEK

Mit 32 Tafeln Abbildungen.

Berlin, 1840.

310193
WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

Vorbericht.

Ein Lehrbuch der Geburtskunde für Geburtshelfer ist frei von jeder äußern Beschränkung, und kann daher nach allen Richtungen hin in ganzer Vollendung erscheinen. Für Männer von allgemeiner geistiger Bildung und freier ärztlicher Befugniß bestimmt, darf es das ganze Gebiet der Wissenschaft und Kunst umfassen, die beide weder räumliche noch zeitliche Grenzen anerkennen, und keinen andern, als ihren eignen Gesetzen sich unterwerfen. — Ein Lehrbuch der Geburtskunde für Hebammen hingegen kann weder von Seiten der Wissenschaft, noch von Seiten der Kunst, auf Vollständigkeit Anspruch machen, weil es für Frauen von mehr begrenzter geistiger Bildung und beschränkter heilkünstlerischer Befugniß bestimmt ist, daher nicht bloß den heilkundigen, sondern auch noch besondern administrativen Gesetzen unterworfen, und für den Ort und die Zeit, wo diese gelten, berechnet sein muß.

In den Preußischen Staaten wurde es ehemals den Hebammen-Lehrern überlassen, unter Berücksichtigung der allgemeinen landesgesetzlichen Bestimmungen, ihren Schülerinnen nach beliebigen Lehrbüchern den Unterricht zu ertheilen. Bei der Verschiedenheit der Ansichten unter den Schriftstellern, theils über die Principien der Kunst selbst, theils über den Umfang der von einer Hebamme zu verlangenden Kenntnisse und Hülfsleistungen, wurde deren Unterricht aber ein so ungleichartiger, daß bei erhobenen Klagen über Kunstvergehen, oft eben so wenig die Schuld, als die Unschuld, nach allgemein geltenden Grundsätzen erweislich gemacht werden konnte, und man sich daher größten Theils darauf beschränken mußte, in jedem einzelnen Falle nach Maaßgabe des Unterrichtes, welchen die Beschuldigte erhalten hatte, gesetzlich zu entscheiden.

Diesem Uebelstande zu begegnen, entwarf die Medicinal-Section des Ministeriums des Innern einen Plan zu einem allgemeinen Lehrbuche der Geburtshülfe für die Hebammen in den Königl. Preußischen Staaten, und ließ, diesem Plane gemäß, und unter der besondern Leitung des Geh. Ober-Medicinalraths Dr. Langermann, das Lehrbuch durch den nachmaligen Lehrer des Berliner Hebammen-Instituts, Hofrath Dr. Hauck, ausarbeiten. Das Werk erschien zu Berlin im Jahr 1815, entsprach vollkommen seiner Zeit und sei-

nem Zwecke, nämlich dem, Einheit und Gesetzmäßigkeit in diesem Lehrzweige für den gesammten Staat zu erzielen, und wurde daher bis jetzt unverändert beibehalten.

Während dieses mehr als zwanzigjährigen Zeitraums sind aber nicht bloß im Bereiche der Geburtskunde, sondern auch in der Preußischen Volksbildung überhaupt, so außerordentliche Fortschritte gemacht worden, daß jenes Werk den Anforderungen der jetzigen Zeit nicht mehr genügen konnte; die größeren Ansprüche, welche man, bei der Verbesserung der Elementar-Schulen in Preußen, gegenwärtig auch an die Hebammen-Schulen macht, sind aber um so gerechter und dringender, als der höhere Bildungsgrad der Hebammen auf das Wohl der Bevölkerung des gesammten Staates von so entschiedenem Einflusse ist.

Ob nun zwar unterdeß im Auslande einige schätzenswerthe deutsche Hebammen-Lehrbücher erschienen sind, so konnte doch keines derselben den Preußischen Hebammen-Lehrern zum Leitfaden beim Unterrichte empfohlen werden, weil ein Lehrbuch für Hebammen zugleich ein Gesetzbuch für diese sein soll, und administrative Gesetze eines Staates nicht von der Ansicht eines einzelnen Schriftstellers, der solche bei jeder neuen Auflage beliebig ändern kann, abhängig gemacht werden dürfen.

Unter diesen Umständen konnte also das bisherige Preußische Hebammen-Lehrbuch nur auf amtlichem Wege, entweder einer bloßen Verbesserung oder gänzlichen Umarbeitung unterworfen werden. Damit jedoch auch hierbei dem in den Preußischen Staaten so sehr begünstigten wissenschaftlichen Streben ein freies Walten gestattet würde, entschied das Ministerium der Geistlichen-, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten sich dahin, diesen Gegenstand zur Preis-Aufgabe zu machen, und die Aerzte des In- und Auslandes, welche sich zur Preis-Bewerbung befähigt und geneigt erachten möchten, zur Konkurrenz einzuladen.

Das Königl. Ministerium bestimmte in seiner desfallsigen öffentlichen Bekanntmachung, vom 31. Oktober 1836, unter anderm:

daß der, bei Abfassung des bisher benutzten Hebammen-Lehrbuchs, befolgte Plan auch dem neu auszuarbeitenden Lehrbuche zum Grunde zu legen sei, und solches sonach eine zweckmäßige Anleitung der Schülerinnen zur Ausübung der Hebammen-Kunst, eine genaue Bezeichnung des den Hebammen in den Königl. Preußischen Staaten vorgeschriebenen Wirkungskreises, und eine nähere Angabe der densel-

ben obliegenden Berufspflichten enthalten müsse, jedoch die Ausführung und die Art der Bearbeitung der einzelnen Kapitel, welche dadurch bedingt werde, nicht minder die Entscheidung darüber, ob unter diesen einige des bisherigen Lehrbuchs etwa unverändert beizubehalten und nur gewisse andere Abschnitte vollständig umzuarbeiten seien, oder ob das neue Lehrbuch ganz neu zu fassen sei, dem Ermessen der Preis-Bewerber lediglich überlassen bleibe,

und ernannte zur Prüfung der eingesandten Abhandlungen eine Kommission, deren hier unterzeichnete Mitglieder theils Professoren der Geburtskunde, theils ehemalige Hebammenlehrer sind.

Je weniger nun der ausgesetzte Eine Preis von Einhundert Dukaten an sich für so anlockend zu erachten war, daß er, allein, beschäftigte Aerzte und Geburtshelfer auf die Gefahr hin, Zeit und Mühe vergeblich zu verwenden, zur Konkurrenz hatte bestimmen können, um so erfreulicher mußte es sein, daß Ein und Dreißig Preis-Bewerber aufgetreten waren. Das Ministerium erkannte daher gern in dieser regen Theilnahme an einer, mit der Vervollkommnung des Hebammenwesens im Staate so nahe zusammenhangenden Angelegenheit einen neuen Beleg für die wissenschaftliche Tendenz der Medicinal-Personen des In- und Auslandes, und deren Bereitwilligkeit, zur Förderung gemeinnütziger Zwecke mitzuwirken.

Die eingegangenen Entwürfe selbst wurden sowohl einzeln für sich, als auch in gegenseitiger Beziehung zu einander, von der Kommission auf das Genaueste geprüft, und letztere erklärte dann in ihrem, dem Königl. Ministerio erstatteten, detaillirten Berichte, das mit dem Motto: „Quae bene distinguit, bene obstetricat“ versehene Manuskript einstimmig für das dem Zwecke entsprechendste und in jeder Beziehung preiswürdigste. Bei Eröffnung des mit diesem Motto versehenen versiegelten Zettels ergab sich als Verfasser des Entwurfes der Königl. Preußische Kreis-Physikus und Direktor der Krankenhaus-, Entbindungs- und Hebammen-Lehr-Anstalt zu Paderborn Dr. Joseph Hermann Schmidt.

Nachdem das Königl. Ministerium dem Verfasser des eben genannten Entwurfes unterm 20. März d. J. den Preis zuerkannt hatte, wurde die Kommission beauftragt, das neu einzuführende Hebammen-Lehrbuch nach diesem Entwurfe, mit den darin in materieller und formeller Hinsicht für nothwendig zu erachtenden Modifikationen, zu redigiren und danach die Herausgabe desselben zu besorgen.

Der vorerwähnten Hohen Bestimmung gemäß liegt der

Plan des alten Hebammen-Lehrbuches auch diesem neuen zum Grunde, und daher ist in letzterm überall das Mittelverhältniß beibehalten worden zwischen zu großen und zu geringen Anforderungen an das Wissen und Handeln der Hebammen; außerdem erhielt aber das neue Lehrbuch diejenige wissenschaftlich-praktische Richtung, welche der gegenwärtige Standpunkt der Geburtskunde auch bei den Hebammen erheischt, und der Grad der allgemeinen Volksbildung in Preußen gestattet.

Die geburtshülfliche Anatomie und Physiologie einerseits, so wie die geburtshülfliche Diätetik und Prophylaktik andererseits, und die zwischen diesen mitten inne liegende Diagnostik, als die fünf Hauptzweige der Hebammen-Kunst, sind daher hier zwar populair, aber doch so bearbeitet worden, daß deren Lehren nicht neben einander laufen, sondern innig in einander eingreifen, eine die andere vorbereitet, eine aus der andern sich entwickelt, eine die andere erklärt, und alle ein fest zusammenhangendes und in sich abgeschlossenes Ganzes bilden. Es zeichnet sich daher das gegenwärtige Lehrbuch vor dem frühern besonders dadurch aus, daß es mehr den Verstand als das Gedächtniß in Anspruch nimmt, damit dessen Lehrsätze nicht auswendig gelernt, sondern wirklich begriffen und dann niemals vergessen werden.

Hiernach ist auch die Sprache und Darstellung in demselben zwar eine durch Neben- und Gegensätze bestimmt bezeichnende, dabei aber doch leicht verständliche, und wo es nöthig schien, mitunter sogar bildliche; auch sind, zur Verhütung des Mißverstehens, sowohl die fremden, als auch die gleichnamigen und sinnverwandten Wörter in dem Texte so viel als möglich vermieden, dagegen aber in das Register mit aufgenommen worden.

In administrativer Beziehung wurde die Grenze des Wirkungskreises der Hebamme viel bestimmter, als sonst, abgesteckt, und zwar mit besonderer Rücksichtnahme auf die verschiedenartigen Verhältnisse der Land- und Stadt-Hebamme in Bezug auf den Beistand des Geburtshelfers, wobei die Gefahr im Zeitverluste, der Grad der Regelwidrigkeit, und die Art der Hülfleistung, als nähere Bestimmungsgründe dienten. — Das Gebiet der instrumentellen Hülfleistung Seitens der Hebamme wurde durch Untersagung des Eihautsprengens mit stechenden Werkzeugen mehr eingeengt, dagegen das Gebiet ihrer manuellen Hülfleistung durch die, der Wendung auf die Füße noch hinzugefügte, Wendung auf den Kopf und auf

den Steiß, erweitert. — Der Gebrauch des der Hebamme gestatteten kleinen Vorrathes von medicinischen und chirurgischen Heilmitteln, nebst der nöthigen Anleitung in den von der Hebamme zu verrichtenden kleinen chirurgischen Hülfleistungen, wurde im Zusammenhange sachgemäß erläutert, und endlich wurde noch besonders über das Benehmen bei plötzlichen Unglücksfällen in so weit Belehrung gegeben, wie die allgemeine Volksbildung sie bedingt. — Zur Bewahrung vor Mißbräuchen mußte überall bei dem Gebotenen auch das Verbotene namhaft gemacht und mit Gründlichkeit praktisch erläutert werden. — Endlich war es nöthig, der Hebamme ihr amtliches Verhalten, nicht bloß zum Geburtshelfer, Arzte, Wundarzte und Prediger, sondern auch zum Preußischen Medicinal-, Polizei- und Justiz-Beamten, ausführlich darzulegen.

Die Anordnung des Lehrbuches, welche aus der Uebersicht des Inhalts deutlich hervorgeht, entspricht der vorerwähnten wissenschaftlich-praktischen Richtung desselben, und ist von der Art, daß in allen Theilen Ordnung und Uebersichtlichkeit herrscht, jedes Einzelne zwar in sich abgeschlossen ist, dennoch aber dem Nachbarlichen, wie dem Ganzen, sich so an- und einfügt, daß seine Stellung nicht als eine zufällige, sondern als eine nothwendige sich bekundet. — Der räumlichen Gliederung des Gegenstandes in Theile, Hauptstücke, Abschnitte und Paragraphen, ist noch eine zeitliche Sonderung des Vortrages beigegeben und durch römische Ziffern bezeichnet worden, welche den betreffenden Paragraphen vorangesetzt wurden, um dem Lehrer die einzelnen Lehrvorträge bemerkbar zu machen, die, für einen viermonatlichen Lehr-Kursus auf Einhundert berechnet, aber auch für einen zwei-, drei- und sechsmonatlichen Kursus zu gebrauchen sind, je nachdem mehr oder weniger als sechs Vorträge wöchentlich statt finden sollen. Hierbei ist dann eine solche Uebereinstimmung getroffen, daß das zeitliche System der Vorträge dem räumlichen des Gegenstandes sich genau anschließt, die in beiden statt findenden kleinern und größern Zwischenpausen jedesmal genau zusammentreffen, und also Stunden, Tage, Wochen und Monate der Vorträge, mit Paragraphen, Abschnitten, Hauptstücken und Theilen des Lehrbuches übereinstimmen. — Zugleich ist auch auf Rekapitulationen Rücksicht genommen worden, zu welchem Behufe bei jedem Haupt-Ruhepunkte vergleichende Fragen von gehörigem Umfange aufgestellt worden sind, mit Hinweisung auf die bezüglichen Paragraphen, wie die Uebersicht der Lehrvorträge dies alles näher angiebt.

Was endlich den Druck und die äußere Ausstattung des Werkes anbelangt, so sind statt der im vorigen Lehrbuche gebrauchten Randschriften (welche das Wesentliche des Inhaltes der Paragraphen angaben, wegen Kleinheit der Buchstaben aber schwer zu lesen waren) hier vier Schriftarten benutzt worden, wodurch es möglich wurde, die Hauptsätze im Texte selbst dem Auge klar und übersichtlich zu machen. — So sind denn auch, statt der dem Texte des vorigen Lehrbuches eingedruckt gewesenen Holzschnitte, hier Steindruck-Tafeln gewählt und, mit besondern Erklärungen, dem Werke hinten angehängt worden, wodurch Raum gewonnen wurde, welcher um so nöthiger war, als das neue Lehrbuch schon an sich, bei der Reichhaltigkeit seines Stoffes, ein größeres Format und eine vermehrte Bogenzahl erforderte. Demnächst gestatteten diese, von dem geschickten Lithographen Ernst Dettmers hierselbst gezeichneten und gedruckten Abbildungen auch eine größere Mannigfaltigkeit instruktiver, bildlicher Darstellungen, und eine feinere und vollkommnere künstlerische Ausführung, als durch Holzschnitte es hätte geschehen können, und so trugen sie denn zugleich mit bei zu dem gefälligen Aeußern, welches dem Werke zu Theil geworden ist.

Möge dies Lehrbuch nun von den Hebammen-Lehrern und deren Schülerinnen gern entgegengenommen werden, beiden sich recht nützlich beweisen, und dadurch auch segensreich werden für das allgemeine Volkswohl.

Berlin, am 29. December 1838.

Der rasche Absatz dieses im vorigen Jahre erschienenen Lehrbuchs hat den gegenwärtigen neuen Abdruck nothwendig gemacht. Mit Ausnahme einiger Berichtigungen ist derselbe unverändert geblieben; nur sind, in Stelle der bisherigen Lithographieen, die Abbildungen in Stahl gestochen beigegeben worden.

Berlin, am 28. December 1839.

Die zur Herausgabe des Hebammenlehrbuches verordnete Kommission.

Rust. Trüstedt. Kluge. Busch. Albers.

Uebersicht des Inhalts.

Einleitung. . . . . § 1.

Erster Theil.

Von der eigentlichen Hebammen-Kunst.

Erstes Hauptstück.

Von den Vorbereitungskenntnissen. . . . . . – 14.

Erster Abschnitt.

Vom weiblichen Becken. . . . . – 19.
A. Von den Wandungen des Beckens. . . . . – 23.
B. Von der Höhle des Beckens. . . . . – 34.
a. Die Weite des Beckens. . . . . – 35.
b. Die Tiefe des Beckens. . . . . – 44.
c. Die Richtung des Beckens. . . . . – 46.

Zweiter Abschnitt.

Vom Kindeskopfe. . . . . – 58.

Dritter Abschnitt.

Von den weiblichen Geschlechtstheilen. . . . . – 75.

Zweites Hauptstück.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft. . . . . . – 101.

Erster Abschnitt.

Vom Verlaufe der regelmäßigen Schwangerschaft. . . . . – 112.
A. Von der Frucht und ihren Umgebungen. . . . . – 112.
B. Von den Zeichen der Schwangerschaft. . . . . – 137.

Zweiter Abschnitt.

Von den Dienstleistungen in der Schwangerschaft. . . . . – 172.
A. Von der geburtshülflichen Untersuchung und Erkundigung. . . – 172.
a. Von der geburtshülflichen Untersuchung. . . . . – 174.
b. Von der geburtshülflichen Erkundigung. . . . . – 189.
B. Von den Lebensregeln, welche einer schwangeren Frau anzurathen sind. . . . . – 195.

Drittes Hauptstück.

Von der regelmäßigen Geburt. . . . . . – 201.

Erster Abschnitt.

Vom Verlaufe der regelmäßigen Geburt. . . . . §. 212.
A. Von den austreibenden Kräften an und für sich. . . . . - 215.
B. Von der Ueberwindung der Hindernisse durch die austreibenden Kräfte. . . . . - 221.
a. Von der Geburt des Kindes durch die weichen Geburtswege. - 233.
b. Von der Geburt des Kindes durch das Becken. . . . . - 248

Zweiter Abschnitt.

Von den Dienstleistungen bei der regelmäßigen Geburt. . . . . - 263.
A. Von dem Verfahren der Hebamme in dem ersten Geburtszeitraume. . . . . - 266.
B. Von dem Verfahren der Hebamme in dem zweiten Geburtszeitraume. . . . . - 272.
C. Von dem Verfahren der Hebamme in dem dritten Geburtszeitraume. . . . . - 276.
D. Von dem Verfahren der Hebamme in dem vierten Geburtszeitraume. . . . . - 281.
E. Von dem Verfahren der Hebamme in dem fünften Geburtszeitraume. . . . . - 286.

Viertes Hauptstück.

Von dem regelmäßigen Wochenbette. . . . . . - 301.

Erster Abschnitt.

Vom Verlaufe des regelmäßigen Wochenbettes. . . . . - 302.
A. Vom Einflusse des regelmäßigen Wochenbettes auf die Mutter. - 305.
B. Vom Einflusse des regelmäßigen Wochenbettes auf das Kind. - 310.

Zweiter Abschnitt.

Von den Dienstleistungen im regelmäßigen Wochenbette. . . . . - 313.
A. Von der Pflege der Wöchnerinn. . . . . - 314.
B. Von der Pflege des Wochenkindes. . . . . - 340.

Anhang zu sämmtlichen vier Hauptstücken.

Von den Pflichten der Hebamme vor dem Polizei-Beamten und Richter. . . . . . - 380.
A. Die Hebamme als Sachverständige. . . . . - 382.
B. Die Hebamme als Zeuginn. . . . . - 395.
C. Die Hebamme als Anklägerinn. . . . . - 398.
(Hebammeneid.)

Zweiter Theil.

Von demjenigen, was der Hebamme aus dem Fache der Geburtshelfer, Aerzte und Wundärzte zu wissen nöthig ist.

Erste Abtheilung.

Von der regelwidrigen Geburt.

Einleitung. . . . . - 401.

Erstes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens der Mutter. - 422.

Erster Abschnitt.
Von den Regelwidrigkeiten in den Geburtswegen. . . . . §. 425.
A. Regelwidriges Becken. . . . . – 425.
B. Regelwidrige Geschlechtstheile. . . . . – 435.

Zweiter Abschnitt.
Von den Regelwidrigkeiten in den austreibenden Kräften. . . . . – 439.
A. Fehlerhafte Wehen. . . . . – 439.
a. Zu schwache Wirksamkeit der Wehen. . . . . – 439.
b. Zu starke Wirksamkeit der Wehen. . . . . – 443.
B. Fehlerhafte Mitwirkung der willkührlichen Muskeln. . . . . – 444.
a. Zu schwache Mitwirkung der willkührlichen Muskeln. . . – 444.
b. Zu starke Mitwirkung der willkührlichen Muskeln. . . . – 446.

Zweites Hauptstück.
Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens des Kindes. – 451.

Erster Abschnitt.
Von der regelwidrigen Größe des Kindes. . . . . – 452.

Zweiter Abschnitt.
Von der regelwidrigen Bildung des Kindes. . . . . – 456.

Dritter Abschnitt.
Von der regelwidrigen Lage des Kindes. . . . . – 459.
A. Von den Geradlagen. . . . . – 464.
a. Von den regelwidrigen Kopflagen. . . . . – 465.
b. Von der Fußlage. . . . . – 471.
c. Von der Knielage. . . . . – 477.
d. Von der Steißlage. . . . . – 479.
B. Von den Schief- und Querlagen. . . . . – 483.
a. Von der Schieflage. . . . . – 484.
b. Von der Querlage. . . . . – 490.

Vierter Abschnitt.
Von der regelwidrigen Zahl der Kinder. . . . . – 493.

Drittes Hauptstück.
Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens der Umgebungen des Kindes. . . . . . – 501.

Erster Abschnitt.
Von den Regelwidrigkeiten Seitens des Fruchtwassers. . . . . – 502.

Zweiter Abschnitt.
Von den Regelwidrigkeiten Seitens der Eihäute. . . . . – 506.

Dritter Abschnitt.
Von den Regelwidrigkeiten Seitens der Nabelschnur. . . . . – 513.

Vierter Abschnitt.
Von den Regelwidrigkeiten Seitens des Mutterkuchens. . . . . – 532.
A. Vom regelwidrigen Sitze des Mutterkuchens. . . . . – 533.
B. Von der regelwidrigen Lösung des Mutterkuchens. . . . . – 540.

Viertes Hauptstück.
Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens der Zeit. – 551.

Erster Abschnitt.
Von der unzeitigen Geburt. . . . . – 556.

Zweiter Abschnitt.
Von der frühzeitigen Geburt. . . . . §. 566.
Dritter Abschnitt.
Von der überzeitigen Geburt. . . . . – 569.

Anhang zu sämmtlichen vier Hauptstücken.
Von der Wendung. . . . . . – 571.

Zweite Abtheilung.
Von den Frauen- und Kinder-Krankheiten.

Einleitung. . . . . – 601.

Erstes Hauptstück.
Von den Zufällen und Krankheiten der Schwangeren. . . – 603.
Erster Abschnitt.
Von dem Tode und Scheintode der Schwangeren. . . . . – 603.
Zweiter Abschnitt.
Von der Ohnmacht der Schwangeren. . . . . – 605.
Dritter Abschnitt.
Von dem Erbrechen der Schwangeren. . . . . – 607.
Vierter Abschnitt.
Von den Blutflüssen in der Schwangerschaft. . . . . – 609.
Fünfter Abschnitt.
Von den Fehlern des Austragens und des Empfangens. . . . . – 615.
Sechster Abschnitt.
Von den fehlerhaften Lagen der Gebärmutter. . . . . – 618.
A. Die Schieflage nach hinten. . . . . – 622.
B. Die Schieflage nach der Seite. . . . . – 627.
C. Die Schieflage nach vorn. . . . . – 630.
Siebenter Abschnitt.
Von der Harnverhaltung und Leibesverstopfung. . . . . – 633.
Achter Abschnitt.
Von den Brüchen in der Schwangerschaft. . . . . – 638.
Neunter Abschnitt.
Von den Blutader-Knoten. . . . . – 641.
Zehnter Abschnitt.
Von der Geschwulst der Füße und der Geschlechtstheile. . . . . – 649.

Zweites Hauptstück.
Von den Zufällen und Krankheiten der Gebärenden und Entbundenen. . . . . . – 651.
Erster Abschnitt.
Von dem Tode und Scheintode der Gebärenden und Entbundenen. . – 651.
Zweiter Abschnitt.
Von den Ohnmachten und dem Schlagfluß der Gebärenden und Entbundenen. . . . . – 653.

Dritter Abschnitt.
Von dem Erbrechen der Gebärenden. . . . . §. 655.

Vierter Abschnitt.
Von den Blutungen während und nach der Geburt. . . . . - 656.
A. Von den Blutungen aus der Gebärmutter in und kurz nach dem fünften Geburtszeitraume. . . . . - 659.
B. Von den Blutungen aus der Scheide in und kurz nach dem fünften Geburtszeitraume. . . . . - 670.
Von der Behandlung der Blutungen nach der Geburt des Kindes. . - 671.
A. Von der Behandlung der Gebärmutter-Blutflüsse. . . . . - 672.
B. Von der Behandlung der Scheiden-Blutflüsse. . . . . - 679.

Fünfter Abschnitt.
Von den durch die Geburt möglichen Verletzungen. . . . . - 680.

Sechster Abschnitt.
Von den Unordnungen in der Wochenreinigung, den zu starken Nachwehen, dem Milch- und Wochenbettfieber und dem Wochenfriesel. - 685.

Siebenter Abschnitt.
Von den krankhaften Zufällen der Brüste. . . . . - 689.

Achter Abschnitt.
Von dem Vorfalle der Mutterscheide, der Gebärmutter und des Mastdarms. . . . . - 693.

Neunter Abschnitt.
Von dem weißen Flusse. . . . . - 699.

Zehnter Abschnitt.
Von den Mutterbeschwerden. . . . . - 700.

Drittes Hauptstück.

Von den Zufällen und Krankheiten der Frucht und der neugeborenen Kinder. . . . . . - 701.

Erster Abschnitt.
Von dem Tode und Scheintode der Frucht und der neugeborenen Kinder. - 701.

Zweiter Abschnitt.
Von den Mißgeburten und den kleinern angeborenen Fehlern. . . . - 718.

Dritter Abschnitt.
Von der Gelbsucht und dem Rothlauf der Neugeborenen. . . . . - 726.

Vierter Abschnitt.
Von dem Blasenausschlag, dem Milchschorf, den Mitessern und dem Wundsein. . . . . - 730.

Fünfter Abschnitt.
Von den Schwämmchen. . . . . - 735.

Sechster Abschnitt.
Von dem Leibschmerz, der Verstopfung und dem Durchfall. . . . . - 738.

Siebenter Abschnitt.
Von den Krämpfen und Zuckungen. . . . . - 741.

Achter Abschnitt.
Von der Entzündung der Augen und Augenlieder. . . . . - 744.

Neunter Abschnitt.
Von der Geschwulst der Brüste. . . . . - 746.

Zehnter Abschnitt.
Von dem entzündeten Nabel und dem Nabelbruch. . . . . §. 748.

Viertes Hauptstück.

Von denjenigen Heilmitteln, deren Anwendung den Hebammen gestattet ist. . . . . . – 751.

Erster Abschnitt.
Von der Kälte und Wärme. . . . . – 755.

Zweiter Abschnitt.
Von den Zimmet- und Hoffmanns-Tropfen und der Essigsäure. . . – 758.

Dritter Abschnitt.
Von einigen gewürzhaften Kräutern, Blumen und Samen. . . . . – 762.

Vierter Abschnitt.
Von den Bädern, Bähungen, Dampfbädern und Umschlägen. . . . – 769.

Fünfter Abschnitt.
Von dem Klystiersetzen. . . . . – 775.

Sechster Abschnitt.
Von den Einspritzungen in die Gebärmutter und die Mutterscheide. . – 779.

Siebenter Abschnitt.
Vom künstlichen Abzapfen des Harns. . . . . – 783.

Achter Abschnitt.
Von dem Ansetzen der Blutegel. . . . . – 785.

Neunter Abschnitt.
Von dem Schröpfen. . . . . – 789.

Zehnter Abschnitt.
Einige Worte von der Einimpfung der Schutzpocken. . . . . – 792.

Anhang zu sämmtlichen vier Hauptstücken.

Von dem Benehmen der Hebamme bei plötzlichen Unglücksfällen. . . . . . – 794.

Schlußwort. . . . . – 800.

Uebersicht der Lehrvorträge.

Erste Hälfte des Unterrichts: **Eigentliche Hebammenkunst.**

Erster Monat: **Vorbereitungskenntnisse** und **Schwangerschaftslehre.**

Erste Woche: **Einleitung. — Beckenlehre.**

Lehrvortrag I. bis VI. — §. 1. bis 58.

Zweite Woche: **Kindeskopf** und weibliche **Geschlechtstheile.**

Lehrvortrag VII. bis XII. — §. 59. bis 100.

(Vergleichende Fragen.)

Dritte Woche: Regelmäßige **Schwangerschaft.**

Lehrvortrag XIII. bis XVIII. — §. 101. bis 171.

Vierte Woche: **Dienstleistungen** bei der regelmäßigen Schwangerschaft.

Lehrvortrag XIX. bis XXIV. — §. 172. bis 200.

(Vergleichende Fragen.)

Zweiter Monat: **Geburts-** und **Wochenbettslehre** nebst **Anhang.**

Fünfte Woche: Regelmäßige **Geburt.**

Lehrvortrag XXV. bis XXX. — §. 201. bis 262.

Sechste Woche: **Dienstleistungen** bei der regelmäßigen Geburt.

Lehrvortrag XXXI. bis XXXVI. — §. 263. bis 300.

(Vergleichende Fragen.)

Siebente Woche: Regelmäßiges **Wochenbett** und **Dienstleistungen** bei demselben.

Lehrvortrag XXXVII. bis XLII. — §. 301. bis 379.

(Vergleichende Fragen.)

Achte Woche: **Polizeilich-gerichtliche Hebammenkunst, Hebammeneid** und Wiederholung der Hauptpunkte aus der ersten Hälfte des Unterrichts.

Lehrvortrag XLIII. bis L. — §. 380. bis 400.

Bemerkung. In der achten Woche finden an zweien Tagen doppelte Lehrvorträge statt.

Zweite Hälfte des Unterrichts: Kenntnisse und Dienstleistungen der Hebamme aus dem Fache der **Geburtshelfer, Aerzte** und **Wundärzte.**

Dritter Monat: **Regelwidrige Geburt** nebst **Anhang.**

Neunte Woche: **Einleitung.** — Regelwidrigkeiten Seitens der **Mutter.**

Lehrvortrag LI. bis LVI. — §. 401. bis 450.

(Vergleichende Fragen.)

Zehnte Woche: Regelwidrigkeiten Seitens des **Kindes.**

Lehrvortrag LVII. bis LXII. — §. 451. bis 500.

(Vergleichende Fragen.)

Eilfte Woche: Regelwidrigkeiten Seitens der **Umgebungen des Kindes.**

Lehrvortrag LXIII. bis LXVIII. — §. 501. bis 550.

(Vergleichende Fragen.)

Zwölfte Woche: Regelwidrigkeiten Seitens der **Zeit** und Lehre von der **Wendung.**

Lehrvortrag LXIX. bis LXXIV. — §. 551. bis 600.

(Vergleichende Fragen.)

Vierter Monat: **Frauen-** und **Kinder-Krankheiten** nebst **Anhang.**

Dreizehnte Woche: **Einleitung.** — Zufälle und Krankheiten der **Schwangeren.**

Lehrvortrag LXXV. bis LXXX. — §. 601. bis 650.

(Vergleichende Fragen.)

Vierzehnte Woche: Zufälle und Krankheiten der **Gebärenden** und **Entbundenen.**

Lehrvortrag LXXXI. bis LXXXVI. — §. 651. bis 700.

(Vergleichende Fragen.)

Funfzehnte Woche: Zufälle und Krankheiten der **Frucht** und der **Neugeborenen.**

Lehrvortrag LXXXVII. bis XCII. — §. 701. bis 750.

(Vergleichende Fragen.)

Sechszehnte Woche: **Heilmittellehre** (nebst vergleichenden Fragen), **Wiederbelebungsverfahren, Schlußwort** und Wiederholung der Hauptpunkte aus der zweiten Hälfte des Unterrichts.

Lehrvortrag XCIII. bis C. — §. 751. bis 800.

Bemerkung. In der sechszehnten Woche finden an zweien Tagen doppelte Lehrvorträge statt.

Einleitung.

I. §. 1.

In der Stunde der Geburt stehen immer **zwei**, zuweilen **drei**, in seltenen Fällen **noch mehr Menschenleben** auf dem Spiele. Aber auch schon *vor* der Geburt ist das Leben des zarten Kindes großen Gefahren ausgesetzt, und Alles, was der Schwangern zustößt, verbreitet **doppelte** Besorgniß, für sie selbst, und für das Kind, welches sie unter ihrem Herzen trägt. *Nach* überstandener Geburt befindet sich die Mutter in einer bedenklichen, oft lebensgefährlichen Lage und das neugeborne Kind in höchster Hülflosigkeit. Wer durch sein Amt verpflichtet ist, in so verhängnißvollen Lagen des menschlichen Lebens durch Rath und That hülfreich und schützend zur Seite zu stehen, hat einen wichtigen, wahrhaft hohen Beruf, kann mit Geschicklichkeit und gutem Willen außerordentlich großen Nutzen stiften, durch Unwissenheit, Nachlässigkeit und bösen Willen unabsehbar großen Schaden anrichten.

§. 2.

Die Hülfleistung bei Geburten und die damit zusammenhängende Dienstleistung in verschiedenen Lagen und Zufällen der Schwangerschaft und des Wochenbettes ist vom Staate zweierlei Menschen anvertrauet, den **Geburtshelfern** und den **Hebammen**. Obgleich der **Geschäftsunterschied** beider erst im Verlaufe des Unterrichts zur völligen Klarheit gelangen kann, so ist doch schon jetzt nöthig, sich zu merken, daß der Geburtshelfer *vorzugsweise* für **regelwidrige** (ungewöhnliche) Fälle, und nur ausnahmsweise für regelmäßige; die Hebamme dagegen *vorzugsweise* für **regelmäßige** (gewöhnliche) Fälle, und nur ausnahmsweise für regelwidrige bestimmt ist. Das Geschäft des Geburtshelfers fängt daher da an, wo das der Hebamme aufhört, und das Geschäft der Hebamme, als Pflegerinn, tritt da wieder ein, wo der Geburtshelfer seine Aufgabe erfüllt hat. Die Hebamme ist die

Gehülfinn des Geburtshelfers. Beide arbeiten gemeinschaftlich in einem zwar nicht leichten, aber höchst verdienstlichen Berufe zum Wohle der Menschheit.

§. 3.

Ihr Alle, die Ihr Euch hier eingefunden habt, seid durch das **Vertrauen der Gemeinde** *) und durch **eigene Wahl** **) zu dem Entschlusse bestimmt worden, Euch zu einem Berufe vorzubereiten, von dem nicht nur das körperliche Wohl einzelner Menschen, sondern so oft auch das Seelenglück ganzer Familien abhängt. Damit Ihr nun das Vertrauen derer, die sich in den verhängnißvollsten Augenblicken ihres Lebens Euch übergeben wollen, — damit Ihr das Vertrauen Eures Lehrers, welcher zugleich Euer Rathgeber und Freund sein wird, rechtfertiget, müsset Ihr

1) gewisse **Eigenschaften** in die Hebammen-Schule mitbringen,
2) gewisse **Kenntnisse** Euch in derselben erwerben, und
3) nach der Entlassung aus derselben die mit Eurem Amte verbundenen **Pflichten** treu erfüllen.

*) Bezirks-Hebammen. — **) Bloß approbirte Hebammen.

§. 4.

Die **Eigenschaften**, welche eine Hebammen-Schülerinn sich nicht mehr nachträglich in der Lehranstalt erwerben, sondern welche sie schon voraus besitzen muß, sind zum Theil **körperliche**, zum Theil **geistige** Eigenschaften.

§. 5.

Zu den Eigenschaften des **Körpers** gehört:

1) Ein gehöriges Alter zwischen 18 und 30 Jahren. Zu alte Hebammen haben einen doppelten Nachtheil. Das Alter ist zwar eine körperliche Eigenschaft, aber seine Wirkungen äußert es sowohl auf Seele, als auf Körper. Die geistigen Nachtheile des höheren Alters zeigen sich vorzüglich in der Lehranstalt, die körperlichen im nachherigen Wirkungskreise. In der Lehranstalt begreifen und behalten, unter übrigens gleichen Umständen, alte Frauen schwerer als junge; auch besitzen sie in der Regel eine geringere Schulbildung, oder haben doch wenigstens dasjenige, was sie in den Schulen erlernt haben, nicht mehr in so frischem Gedächtnisse. Aus der Lehranstalt entlassen, werden sie früher unfähig, und geben, nach dem gewöhnlichen Laufe der Dinge, oft zum Leidwesen der Gemeinde, zu einem ungleich schnelleren Wechsel Anlaß.
2) Gesundheit und gehörige Bildung des Körpers überhaupt, und der **Hände** insbesondere. Das Amt der Hebamme ist stets mit

Beschwerden, zuweilen auch mit körperlichen Anstrengungen verbunden. Gar manche Krankheiten würden ihr zwar die nöthige Kraft belassen, aber für die zu entbindenden und zu verpflegenden Frauen ekelhaft oder gefährlich, oder Beides zugleich sein: z. B. übel riechender Athem, Geschwüre, Krätze und andere Ausschläge, venerische Krankheit. — Gar manche andere Krankheiten würden die Ausübung der Kunst selbst erschweren und unmöglich machen: z. B. gar zu große Körperschwäche, Fallsucht, verkrüppelte Glieder, unvollkommene Sinne, insbesondere Schwachsichtigkeit, Schwerhörigkeit. — Aber unter allen fünf Sinnen ist der Tastsinn der erste Hebammensinn. Entblößung verletzt die Schamhaftigkeit und bewirkt Erkältung. Man kann auch gar Manches fühlen, was man nicht sehen kann. Die Hebammenkunst nimmt in Theilen ihren Anfang, wohin nicht das Auge, wohl aber die Fingerspitze zu dringen vermag. Letztere ist das eigentliche Auge der Hebamme. Die Hand habe daher zunächst die gehörige Form und Größe, sie sei schmal, und besitze lange Finger, um damit weit reichen zu können; sie sei frei von Schwielen, von Warzen und von langen Nägeln, welche Schmerz verursachen und das Gefühl vermindern.

§. 6.

Die Eigenschaften der **Seele** sind, insofern man sie im gewöhnlichen Leben durch körperliche Namen ausdrückt, zum Theil Eigenschaften des Kopfes, zum Theil Eigenschaften des Herzens.

§. 7.

Zu den Eigenschaften des Kopfes rechnet man **a)** einen guten Verstand, um das in der Lehranstalt und im Lehrbuche Vorgetragene zu begreifen, und **b)** ein gutes Gedächtniß, um das Verstandene zu behalten. Beide Eigenschaften müssen in früher Jugend durch die nöthige Schulbildung gepflegt sein, und die Hebammen-Schülerinn muß wenigstens lesen und schreiben können.

§. 8.

Zu den Eigenschaften des Herzens gehören außer jener strengen Gewissenhaftigkeit, die man von jedem Menschen verlangen kann, ganz besonders Mitleid ohne Zaghaftigkeit, Herzhaftigkeit und Ausdauer ohne Dummdreistigkeit, Bescheidenheit und die damit nahe verwandte Verschwiegenheit, Nüchternheit und ganz besonders diejenige Uneigennützigkeit, welche den doppelt hülfsbedürftigen Armen eben so gern, und eigentlich noch lieber beistehet, als den einfach hülfsbedürftigen Reichen.

§. 9.

Die Verhältnisse anlangend, ist es zwar keineswegs nöthig, daß die künftige Hebamme verheirathet sei oder gewesen sei, und selbst schon

Kinder geboren habe. Gleichwohl entbehren unverehelichte Personen bei allen Vorzügen, welche ihnen in der Regel ihre größere Gelehrigkeit und geringere Zerstreuung durch das Hauswesen darbietet, nicht selten des Vertrauens der Frauen. Dagegen werden junge Ehefrauen durch eigene Niederkunft von Zeit zu Zeit den Diensten der Gemeinden entzogen, weshalb man früher sogar glaubte, wer zur Hebamme gewählt werden wolle, müsse die Zeit der eigentlichen Empfänglichkeit (§. 102.) bereits hinter sich haben, woraus aber noch größere Uebelstände erwuchsen, indem man zur Vermeidung einer zuweilen und auf kurze Zeit nur Untauglichen, eine immer fast Untaugliche (§. 5. Nr. 1.) unterrichten ließ. Bei jungen (verständigen) Wittwen entgeht man am leichtesten allen diesen Uebelständen.

II. §. 10.

Die verschiedenen **Kenntnisse**, welche eine Hebamme in der Lehranstalt sich zu erwerben hat, sind zunächst folgende:

1) einige **Vorbereitungskenntnisse** über den Bau des menschlichen Körpers, jedoch nicht aller Theile desselben, aber doch derjenigen, welche bei der Befruchtung, der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette in Betracht kommen, und zwar einstweilen, wie sich dieselben im ungeschwängerten Zustande verhalten;
2) die Lehre von den **Veränderungen**, welche diese unter Nr. 1. genannten Theile von der Empfängniß bis zur Geburt erleiden, also die Lehre von der **Schwangerschaft**;
3) die Lehre von der regelmäßigen **Geburt**;
4) die Lehre vom regelmäßigen **Wochenbette**.

Diese 4 Lehren zusammen genommen, bilden die eigentliche Hebammenkunst, und werden im ersten Theile dieses Lehrbuches abgehandelt werden.

§. 11.

Da aber die regelmäßige Geburt ohne die regelwidrige eben so wenig, als der Tag ohne die Nacht und das Gute ohne das Böse erkannt werden kann, und da eben derjenige, welcher die Regel kennen will, auch die verschiedenen Abweichungen von der Regel wissen muß, so muß sich die Hebamme auch aus dem Fache der Geburtshelfer (§. 2.), aus der sogenannten Geburtshülfe im engeren Sinne, einige Kenntnisse zu erwerben suchen. Diese werden im zweiten Theile dieses Lehrbuches die erste Abtheilung ausmachen.

§. 12.

Um nun ferner den gesundheitsgemäßen Verlauf der Schwangerschaft und des Wochenbettes vom gesundheitswidrigen unterscheiden zu können, muß die Hebamme auch von den Krankheiten und Zufällen, welche sich bei Schwangeren und Wöchnerinnen, so wie auch bei den Früchten der Ersteren und den Kindern der Letzteren zutragen können, einige Kunde haben. Diese Kenntnisse, welche eigentlich der sogenannten Arznei- und Wundarznei-Kunde angehören, werden im zweiten Theile dieses Lehrbuches die zweite Abtheilung bilden.

§. 13.

Die **Pflichten**, welche der Staat einer Hebamme auferlegt, bestehen in der Anwendung der in §. 10., 11. und 12. genannten Kenntnisse auf das öffentliche Wohl, und sind folgende:

1) daß sie die Schwangeren, welche sich an sie wenden, über ihren Zustand und über ihr Verhalten belehre (§. 10. Nr. 2.);
2) daß sie die leidende Gebärende in ihrem schweren Geschäft unterstütze und ihr dasselbe nach Kräften erleichtere (§. 10. Nr. 3.);
3) daß sie nach erfolgter Trennung des Kindes von der Mutter, sowohl der Entbundenen mit Rath und Pflege zur Hand gehe, als auch dem hülflos gebornen, kleinen Menschen die erste Hülfe erweise und Lebensgefahren von ihm abwende (§. 10. Nr. 4.);
4) daß sie zuweilen vor Gericht oder vor dem Polizeibeamten über körperliche Zustände einer bestimmten Person nach ihrem besten Wissen und Gewissen ein Zeugniß ablege (§. 10. Nr. 1., 2., 3. und 4.);
5) daß sie zuweilen in Krankheiten der Frauenzimmer (besonders der Schwangeren und Entbundenen) so wie auch der kleinen Kinder (§. 12.), nicht minder in regelwidrigen Geburtsfällen (§. 11.) bei augenblicklicher Ermangelung besserer Hülfe, einen unschuldigen Rath ertheile oder eine unschuldige Hülfe leiste, hierbei aber vor Allem
6) die Grenzen ihrer Kunst nicht übersehe, und wo diese nach den Grundsätzen ihres Lehrbuchs nicht ausreicht, ungesäumt bessere Hülfe fordere, und zwar, je nachdem der Fall bald eine Krankheit, bald eine Verletzung, bald ein Geburtsfall ist, die Hülfe eines Arztes, Wundarztes, oder Geburtshelfers (§. 11.).

Nun prüfe sich jede wohl und reiflich, ob sie einem so wichtigen Berufe sich gewachsen fühlt, und ob sie sich diejenigen Tugenden des Herzens zutrauet, welche diese sechsfache, wichtige Obliegenheit vor-

aussetzt. Wer sich nicht berufen glaubt, kehre noch heute oder morgen zurück. Besser, frühzeitiger Wankelmuth, als späte Reue und lebenslängliche Gewissensbisse. Der es aber Ernst ist, ihre schönen Pflichten mit derjenigen Gewissenhaftigkeit zu erfüllen, welche die Achtung vor dem Leben der Menschen einflößt, hat sich einen Stand erwählt, den an Verdienstlichkeit vielleicht kein anderer übertrifft.

Erster Theil.

Von der eigentlichen Hebammen-Kunst.

Erstes Hauptstück.

Von den Vorbereitungskenntnissen zur eigentlichen Hebammen-Kunst,

d. h. von denjenigen Theilen am menschlichen Körper, welche die Hebamme genau kennen muß.

III. §. 14.

Der menschliche Körper besteht aus **harten, weichen** und **flüssigen** Theilen. Die harten Theile heißen **Knochen** und bilden in ihrer Zusammensetzung das **Gerippe.**

§. 15.

Das Gerippe besteht aus dem **Kopfe,** dem **Rumpfe** und den **Gliedmaßen.** Der unterste Theil des Rumpfes, welcher unmittelbar auf den Schenkelknochen ruhet, wird, wegen seiner geringen Aehnlichkeit mit einem (Barbier-) Becken, das **Becken** genannt.

§. 16.

Das ganze Gerippe zu kennen, ist nicht Sache der Hebamme; nur von 2 Theilen an demselben muß sie eine genaue Kenntniß haben, nämlich

1) am **weiblichen** Körper vom **Becken,**
2) am **kindlichen** Körper vom **Kopfe.**

§. 17.

Eben so wenig ist es möglich, den Hebammen von **allen Weichtheilen** des menschlichen Körpers einen deutlichen Begriff beizubringen. Bei den meisten muß sie sich mit einer bloß oberflächlichen Kenntniß begnügen, wozu die gelegentliche Oeffnung einer weiblichen oder kindlichen Leiche die Veranlassung bieten soll; dagegen muß sie von denjenigen Theilen, welche bei der Empfängniß, der Schwangerschaft, der Geburt und dem Wochenbette in Betracht kommen, eine genaue Kenntniß haben. Man nennt diese Theile **Geschlechtstheile.**

§. 18.

Die Lehre von den Vorbereitungskenntnissen zerfällt daher in drei Abschnitte: 1) in die Lehre vom weiblichen Becken, 2) in die Lehre vom Kindeskopf, und 3) in die Lehre von den weiblichen Geschlechtstheilen.

Erster Abschnitt.

Vom weiblichen Becken.

§. 19.

Die Knochen am menschlichen Körper sind entweder schützend oder stützend. Die Knochen der Gliedmaßen haben vorzugsweise die letztere, die Knochen des Kopfes und des (übrigen) Rumpfes vorzugsweise die erstere, das Becken hat zu verschiedenen Zeiten bald die erstere, bald die letztere Bestimmung.

§. 20.

Wie der Schädel zum Schutze des Hirns, der Brustkasten zum Schutze des Herzens und der Lungen, so dient das Becken, im **nicht schwangeren** Zustande und den **ersten** Monaten der Schwangerschaft, vorzugsweise zum Schutze der Geschlechtstheile und ihrer Anhangs- und Nachbargebilde; in den **späteren** Monaten der **Schwangerschaft** aber zur Stütze der Gebärmutter und des darin befindlichen Kindes.

§. 21.

Die schützende Kraft der Knochen aber besteht in ihrer geringen Nachgiebigkeit. Was aber unnachgiebig für den Druck von außen ist, ist in der Regel auch unnachgiebig für den Druck von innen. Eben dadurch aber wird das Becken, dessen Nutzen im nicht schwangeren Zustande und in der Schwangerschaft so groß ist, ein **Haupthinderniß bei der Geburt**, welches (zwar zunächst durch die austreibenden Kräfte, aber auch) durch die eigenthümliche Beschaffenheit und Bewegung des in der Regel zuerst kommenden Kindeskopfes überwunden werden muß.

§. 22.

Die genaue Kenntniß des Beckens — besonders in vergleichenden Hinblicken auf den Kindeskopf — ist daher eine der ersten Aufgaben und gleichsam die Pforte der Hebammenkunst. Denn die Vorsicht erfordert, daß man, bevor man sich an ein Geschäft begiebt, zunächst die Hindernisse kennen lerne, mit denen man zu thun bekömmt. Wir haben daher zunächst die **Wandungen**, dann die **Höhle** des Beckens zu betrachten.

A. Von den Wandungen des Beckens.

§. 23.

Je wichtiger ein Theil im menschlichen Körper, desto fester seine Schutzgebilde. Der edelste Theil des Menschen (das Gehirn) ist daher ganz durch Knochen geschützt; das Herz und die Lungen, welche schon einen Grad tiefer stehen, sind abwechselnd von Knochen, und abwechselnd von weichen Theilen; die Gedärme, welche noch tiefer stehen, fast bloß von weichen Theilen umgeben; die Geschlechtstheile aber, welche schon wieder edler sind, als die Gedärme, und auf Erhaltung der Gattung abzielen, sind wieder abwechselnd von Knochen und abwechselnd von Weichgebilden umgeben. Wir werden nun zunächst im §. 24. bis §. 31. die Knochen, dann im §. 32. und §. 33. die weichen Theile betrachten, welche die Wandungen des Beckens zusammensetzen.

§. 24.

Das Becken einer ausgewachsenen Person kann in 4 Knochen auseinandergelegt werden. Diese sind 1) und 2) nach beiden Seiten zwei große **Seitenbeckenbeine**, 3) nach hinten ein kleineres **Kreuzbein**, und 4) nach hinten und unten ein ganz kleines **Steißbein**. Mit dem Wörtchen „Bein" bezeichnet man nämlich in der Knochenlehre nicht, wie im gewöhnlichen Leben, die unteren Gliedmaßen, sondern (im Sinne der Bibel) jeden Knochen, er mag sich befinden, wo er will. — Wenn hier von „**hinten**" und „**unten**" die Rede ist, so muß man sich eine **aufrechtstehende** Frau denken, so wie überhaupt bei allen in diesem Buche vorkommenden Beschreibungen, wie dies hiermit nun ein- für allemal bemerkt wird.

§. 25.

1) und 2) Das **Seitenbeckenbein** jeder Seite besteht aus drei Stücken: dem **Hüftstück**, **Sitzstück**, **Schooßstück**. Diese drei Stücke waren im kleinen neugebornen Kinde wirklich drei getrennte **Knochen**, die aber später nach dem 7ten Jahre vollkommen mit einander verwachsen sind und nur **einen** Knochen bilden. Da aber dieser eine Knochen sehr groß ist, und man also, um sich gehörig verständigen zu können, doch eine Unterabtheilung nöthig hat, so hat man sich hierbei an seine Abkunft aus drei Knochen zurück erinnert; sonst würde man denselben auch noch in mehrere Stücke abtheilen können.

a) Das **Hüftstück** ist der größte und oberste Theil des Seitenbeckenbeines. Da dasselbe unten dick, oben flach ist, so unterscheidet man daran den Hüftkörper und das Hüftblatt. Letzte-

res hat zwei Flächen, eine innere schwach ausgehöhlte, im nicht schwangeren Zustande den glatten Gedärmen (in der vorgerückten Schwangerschaft aber der Gebärmutter) zugekehrte, und deshalb glatte, und eine äußere, dem Fleisch zum Ansatz dienende, und deshalb rauhe Seite. Der obere Rand des Blattes wird Kamm genannt. Am unteren Rande desselben, wo Blatt und Körper sich theilen, ist eine halbrunde Linie zu merken, welche die Bogenlinie des Hüftstücks heißt.

b) Das **Sitzstück** liegt unter dem Hüftstück. Es wird in zwei Aeste, den hinteren heruntersteigenden, und vorderen heraufsteigenden, eingetheilt. Am ersteren bemerkt man einen scharfen Vorsprung nach hinten, den Sitzstachel. Wo beide unten zusammenkommen, bemerkt man eine starke knorrige Erhabenheit, auf welcher, beim Sitzen, die ganze Last des Körpers ruhet, den Sitzknorren.

c) Das **Schooßstück** ist der vordere und mittlere Theil des Seitenbeckenknochens. Es besteht gleichfalls aus zwei Aesten, einem oberen geraden, und einem unteren heruntersteigenden. Da, wo die Schooßstücke beider Seiten zusammenstoßen, bilden sie eine rauhe Hervorragung — den Höcker. Am oberen Rande beider geraden Aeste bemerkt man eine erhabene, scharfe Linie, welche Kamm der Schooßstücke genannt wird, und eine Fortsetzung der Bogenlinie der Hüftstücke ist. Der untere Theil des herabsteigenden Astes des Schooßstückes verbindet sich mit dem heraufsteigenden Aste des Sitzstückes.

§. 26.

Wo diese drei Stücke — und zwar vom Hüftstücke der Körper, vom Sitzstücke der heruntersteigende Ast, und vom Schooßstücke der gerade Ast — in einem gemeinschaftlichen Knochen (das Seitenbecken-Bein) in einander gewachsen sind, ist eine rundliche Höhle, die sogenannte Pfanne, übrig geblieben, welche den Kopf des Schenkelknochens aufnimmt. Es muß ausdrücklich bemerkt werden, daß der Schenkelknochen kein Beckenknochen, sondern nur ein Nachbar des Beckens ist. In der Pfanne ist der Rumpf des Menschen mit den unteren Gliedmaßen ineinandergelenkt (gerade, wie er in der Achsel mit den oberen Gliedmaßen verbunden ist).

§. 27.

Wo die heraufsteigenden Aeste der Sitzstücke jeder Seite sich mit den schräg herabsteigenden Aesten der Schooßstücke jeder Seite verbinden, entsteht der sogenannte Schooßbogen, ein für die Hebamme besonders wichtiger Theil.

§. 28.

3) Das **Kreuzbein** liegt zwischen den beiden Hüftstücken der Seitenbeckenbeine, und macht die hintere Wand des Beckens aus. Es hat die Gestalt eines gebogenen, aber umgekehrten Dreiecks, indem die sogenannte Grundfläche nach oben gekehrt ist und dem Rückgrate zur Stütze dient, die stumpfe Spitze aber nach unten gerichtet ist. Die vordere innere Fläche desselben ist gekrümmt-ausgehöhlt, die hintere äußere Fläche desselben gekrümmt-erhaben. Die vordere Fläche ist breiter als die hintere, so daß die den beiden Hüftstücken zugekehrten Seitenflächen schräg ablaufen. Dies ist eine sehr merkwürdige Einrichtung, welche mit der Bestimmung des Weibes zum Gebären (und nicht zum Tragen schwerer Lasten auf dem Rücken und Kreuze) in innigster Beziehung steht. Was nämlich bei anderen Gewölben der Schlußstein ist, das ist beim Becken das Kreuzbein. Wenn aber bei allen anderen Gewölben, z. B. bei den Kirchengewölben, der Schlußstein nach der inneren hohlen Seite am schmalsten ist, eben weil die Last auf der äußeren gebogenen ruhet, so ist hier der Schlußknochen auf der äußeren Seite am schmalsten, auf der inneren am breitesten, eben weil die Last beim Gebären von innen her drängt, folglich das Kreuzbein eher herausgedrängt werden könnte, wenn es, wie der Schlußstein gewöhnlicher Gewölbe, innen schmaler, außen breiter wäre.

§. 29.

Wie das Seitenbeckenbein im kindlichen Alter aus drei getrennten Knochen bestand, eben so besteht das Kreuzbein im Kinde aus mehreren getrennten, den Rückenwirbelbeinen gleichgebildeten Stücken. Im Verlaufe des Lebens (und zwar der ersten sieben Jahre) verwachsen indeß diese Stücke immer inniger, jedoch nicht völlig so innig, als die drei Stücke des Seitenbeckenbeines, so daß auch im Kreuzbein der Erwachsenen fast immer noch eine feine linienartige Knochennarbe zwischen den ehemaligen Wirbelbeinen übrig geblieben ist. Derartige mit einander verwachsene Wirbelbeine nennt man **falsche Wirbel**, im Gegensatze der wahren (nämlich der Lenden-, Rücken- und Halswirbel), welche das ganze Leben hindurch getrennt und deshalb unter einander beweglich bleiben. An einer kleinen Stelle auf beiden Seiten sind aber auch die falschen Wirbel getrennt geblieben, und hierdurch auf jeder Seite in der Regel vier, selten aber auch fünf, sogar sechs Löcher entstanden. Diese Kreuzbeinlöcher sind dazu bestimmt, die Kreuznerven, welche von dem Rückenmarke herkommen, in die Beckenhöhle zu lassen.

§. 30.

Da das Kreuzbein ein gebogener Knochen ist, so weicht die Mitte

desselben zurück, dagegen springt sowohl der unterste, als auch ganz besonders der oberste falsche Wirbel vor. Letzterer bildet da, wo er sich mit dem untersten Lendenwirbel verbindet, eine bergige Hervorragung, welche **Vorberg** genannt wird. Dieser Vorberg ist für die Hebamme der wichtigste Theil am ganzen Becken.

§. 31.

4) Das **Steißbein** ist ein kleiner, ebenfalls dreieckiger Knochen, dessen breitester Theil mit der stumpfen Spitze des Kreuzbeins verbunden, und dessen unterstes, spitzes Ende mit Weichtheilen umgeben ist. Dasselbe ist ungefähr einen guten Zoll lang, besteht gleichfalls nicht selten aus mehreren Stücken, ähnlich denen des Kreuzbeins, jedoch kleiner und getrennter. Es bildet den Schluß des ganzen Rückgrates (und ist dasselbe Gebilde, welches bei einigen Thieren eine ungewöhnliche Länge erreicht und die Grundlage des Schweifes bildet).

§. 32.

Die bisher beschriebenen vier Knochen des Beckens sind nun auf zweierlei Weise mit einander **verbunden**, nämlich entweder

1) **unbeweglich**, durch sehnige Fasern und Knorpel, oder
2) **beweglich**, durch Gelenkbänder.

Die **unbewegliche** Verbindung ist die häufigste und kommt dreimal vor:

a) nach vorn, wo die beiden Schooßstücke der Seitenbeckenbeine sich begegnen. Man nennt diese Verbindung Schooßfuge;
b) und c) nach hinten, wo das Kreuzbein zwischen den beiden Hüftstücken der Seitenbeckenbeine eingeschoben liegt. Man nennt diese Verbindung Hüftkreuz-Fuge.

Die **bewegliche Gelenkverbindung** kommt nur einmal vor, nämlich zwischen dem Kreuzbeine und Steißbeine und dessen einzelnen Wirbeln. Dadurch wird es möglich, daß das Steißbein bei der Geburt um einen halben bis einen ganzen Zoll zurückweicht, wodurch die Geburt sehr erleichtert wird.

§. 33.

Durch diese vier Knochen, mit ihren dazwischen liegenden halbweichen (sehnig-knorpligen) und ganz weichen (bänderartigen) Verbindungen, wird der größte Theil der Wand des Beckenkanals zusammengesetzt. Jedoch bleiben, außer den bereits §. 29. genannten Kreuzbein-Löchern, noch verschiedene andere, und zwar größere **Lücken** übrig, die bloß mit Weichtheilen ausgekleidet sind, und zwar

1) und 2) nach vorn die beiden eiförmigen Löcher. Dieselben befinden sich im Seitenbeckenbeine einer jeden Seite, sind von dem ganzen Schooß- und Sitzstücke desselben und einem ganz kleinen

Theile des Hüftkörpers umgeben, durch eine sehnige Haut verschlossen, und nach vorn und hinten mit Fleisch überzogen;

3) und 4) nach hinten die beiden Hüft-Sitz-Ausschnitte, zwei von Knochenmasse freie, nur von weichen Theilen (sehnigen Bändern und Fleisch) umschlossene Räume zwischen dem Kreuzbeine und dem Seitenbeckenbeine.

B. Von der Höhle des Beckens.

IV. §. 34.

Um die Höhle des Beckens näher beschreiben zu können, haben wir a) die **Weite**, b) die **Tiefe**, c) die **Richtung** des Beckenkanals zu betrachten.

a) Die Weite des Beckens.

§. 35.

Das Becken ist oben weiter, unten enger, daher dasselbe in den oberen und unteren Theil abgetheilt wird. Ersterer wird das **große** Becken, letzterer das **kleine** Becken genannt. Die Bogenlinie der beiden Hüftstücke, welche sich nach hinten bis zum Vorberge des Kreuzbeins, nach vorn in den Kamm der Schooßstücke verlängert, scheidet das große und kleine Becken.

Das **große** Becken wird daher seitwärts von den schräg nach außen gehenden beiden Hüftblättern umschlossen. Als hintere Wand desselben betrachtet man gewöhnlich die beiden untersten Lendenwirbel, welche aber, genauer genommen, nicht mehr zum Becken gehören, sondern sich gleichsam in dessen hintere Wand nur einsenken. **Vorn** ist das große Becken **offen**, und wird bloß von dem untersten Theile der weichen Bauchdecken umzogen.

Die Wandungen des **kleinen** Beckens sind dagegen von **allen** Seiten vorzugsweise knöchern; indem nach hinten das Kreuz- und Steißbein, seitwärts die beiden Hüftkörper und die heruntersteigenden Aeste der Sitzstücke, vorn die heraufsteigenden Aeste der Sitzstücke, und die Schooßstücke, welche in der unbeweglichen und undehnbaren Schooßfuge aneinanderstoßen, dasselbe umgeben. Es ist daher **vorn nicht offen**, sondern geschlossen. Dieserhalb, und weil es enger ist als das große, bildet es das Haupthinderniß bei der Geburt. Redet man daher in der Geburtslehre schlechtweg vom Becken, so meint man in der Regel das kleine.

Sowohl das kleine, als das große Becken besteht aus mehreren, schief ablaufenden Flächen, welche die Geburt begünstigen, indem sie

das Kind leichter abgleiten lassen. So hat die Natur selbst in ihren Hindernissen wieder manches Erleichterungsmittel angebracht.

§. 36.

Da nun die Höhle des **kleinen** Beckens keinen gleichförmig fortlaufenden, sondern gekrümmten Kanal vorstellt, der in verschiedenen Höhen verschieden gebildet ist, so hat man, um die Gestalt desselben näher beschreiben zu können, **drei Räume** in demselben angenommen:

den **Beckeneingang,**
die **Beckenmitte,**
den **Beckenausgang.**

Der Eingang des kleinen Beckens wird zwischen den beiden Bogenlinien, also da, wo das kleine Becken vom großen sich scheidet, der Ausgang zwischen dem unteren Rande der Schooßfuge, den Sitzknorren und der Spitze des Steißbeines angenommen. Denkt man sich das Becken von der Mitte der Schooßfuge bis zur stärksten Aushöhlung des Kreuzbeins (also nach beiden Seiten durch die Pfannengegend) durchgesägt, so hat man die Beckenmitte.

§. 37.

Die Gestalt dieser drei Räume ist verschieden von einander. Der **Beckeneingang** ist stumpf-herzförmig, die **Beckenmitte** eiförmig, der **Beckenausgang** spitz-herzförmig, wie Tafel **1.** Figur **1.**, 2. und 3. dies anschaulich machen wird.

§. 38.

Da nun hieraus hervorgeht, daß das Becken weder in seinen verschiedenen Höhen, noch in seinen verschiedenen Richtungen überall gleich weit ist, aber bei der Geburt sehr viel darauf ankömmt, die **Weite** der Beckenhöhle in allen Theilen genau im Voraus zu bestimmen, so hat man die **Entfernungen** verschiedener, sich gegenüberliegender Knochen und Fugen des Beckens genau gemessen, und diese Entfernungen **Durchmesser** genannt.

§. 39.

Da das große Becken leicht groß genug ist, und eigentlich mehr bei der Schwangerschaft als Träger der Gebärmutter, als bei der Geburt in Betracht kömmt, auch vorn keine Knochen hat, nach welchen hin gemessen werden könnte, so unterscheidet man an ihm nur Einen Durchmesser. Am kleinen Becken dagegen, welches für den Geburtsverlauf wichtiger ist, hat man acht verschiedene Durchmesser (und zwar vier im Eingange, zwei in der Mitte, zwei im Ausgange) angenommen. Folglich denkt man sich am Becken überhaupt neun Durchmesser.

§. 40.

Am **großen Becken** ist nämlich nur derjenige Durchmesser

zu

zu merken, welcher den Abstand der vordersten Spitze des Hüftkammes einer Seite von eben derselben Stelle auf der anderen Seite bezeichnet. Er wird Querdurchmesser des großen Beckens genannt, und beträgt gewöhnlich neun Zoll.

§. 41.

Am **Eingange des kleinen Beckens**, welcher in seinem Umfange ungefähr die, Tafel **1.** Figur 1. angegebene Gestalt hat, muß sich die Hebamme folgende Durchmesser gezogen denken:

1) den geraden Durchmesser, 1 bis 2, welcher von der Mitte des Vorberges bis an den oberen Rand der Schooßfuge geht und vier Zoll beträgt;
2) den Querdurchmesser, 3 bis 4, welcher von der Mitte der Bogenlinie des einen Hüftstückes bis eben dahin zum anderen Hüftstücke geht und fünf Zoll beträgt;
3) und 4) die beiden schiefen Durchmesser, 5 bis 6 und 7 bis 8, welche von der Hüftkreuz-Fuge einer Seite bis zur Vereinigung des Hüft- und Schooßstückes der entgegengesetzten Seite gehen, also schräg übereinander laufen, und von denen jeder vier und einen halben Zoll beträgt. — Zur besseren Verständigung nennt man denjenigen schiefen Durchmesser, welcher von der rechten Hüftkreuz-Fuge nach der linken Hüftschooßstück-Verbindung herüberläuft (5 bis 6) den ersten, den von der linken Hüftkreuz-Fuge zur rechten Hüftschooßstück-Verbindung gehenden (7 bis 8) den zweiten schiefen Durchmesser (§. 88.).

§. 42.

In der **Mitte** des kleinen Beckens, welche im Umfange die, Tafel **1.** Figur 2. angegebene Gestalt hat, muß sich die Hebamme folgende zwei Durchmesser denken:

1) den geraden Durchmesser, 1 bis 2, welcher von der stärksten Aushöhlung des Kreuzbeins (in der Gegend der Vereinigung des zweiten und dritten falschen Wirbels) bis zur Mitte der Schooßfuge geht, und vier und einen halben Zoll, folglich eben so lang ist, als jeder der beiden schiefen Durchmesser des Eingangs;
2) den Querdurchmesser, 3 bis 4, welcher von dem hinteren unteren Theile des Bodens der Pfanne der einen Seite bis eben dahin zur anderen Seite geht und nur vier Zoll beträgt, folglich eben so lang ist, als der gerade des Eingangs.

Schiefe Durchmesser unterscheidet man in der Beckenmitte nicht, da dieselben vorn und hinten nicht an Knochen, sondern an Weichtheile stoßen würden, welche in der Figur 2. durch Punkte angedeutet worden sind.

§. 43.

Im **Ausgange** des kleinen Beckens, welcher im Umfange die, Tafel **1.** Figur 3. angegebene Gestalt hat, nimmt man aus gleichen Gründen, wie in der Beckenmitte, auch nur zwei Durchmesser an:

1) den geraden Durchmesser, 1 bis 2, welcher von der Spitze des Steißbeins bis zum unteren Rande der Schooßfuge geht und drei und einen halben Zoll beträgt. Dieser kann sich jedoch um einen halben bis einen ganzen Zoll vergrößern, wenn während des Durchgehens des Kindes das Steißbein zurückgedrückt wird (§. 32. Nr. 2.);
2) den Querdurchmesser, 3 bis 4, welcher von einem Sitzknorren zum anderen geht, und eben so lang ist, als der quere der Beckenmitte, folglich vier Zoll beträgt.

Die (§. 41., §. 42. und §. 43.) angegebenen Zollmaße der Beckendurchmesser sind an diesen (Tafel **1.** Figur 1., 2. und 3.) durch kleine Querstriche angedeutet worden.

---

b) Die Tiefe des Beckens.

V. §. 44.

Um die **Tiefe** des **großen Beckens** zu messen, würde man zunächst einen Faden über die beiden höchsten Punkte der Hüftkämme spannen, und von diesem einen zweiten Faden in senkrechter Richtung auf die Mitte der Eingangsfläche des kleinen Beckens herunterlassen müssen. Das Maß des letzteren Fadens würde dann die Tiefe des großen Beckens abgeben, und in der Regel zwei und einen viertel Zoll betragen. Wer dieses übrigens nicht begreifen kann, ängstige sich darum nicht; denn es wird in der ganzen Lehre nie wieder von der Tiefe des großen Beckens die Rede sein.

§. 45.

Die Tiefe des **kleinen Beckens** muß dagegen von mehreren Seiten betrachtet werden, indem es nicht überall gleich tief ist. Die Tiefe beträgt nämlich:

1) hinten, vom Vorberge bis zur Spitze des Steißbeins, fünf Zoll,
2) seitwärts, von der Bogenlinie der Hüftstücke bis zum Sitzknorren, vier Zoll,
3) vorn, vom oberen bis zum unteren Rande der Schooßfuge, anderthalb Zoll.

c) Die Richtung des Beckens.

§. 46.

Bedenken wir, daß

1) das kleine Becken nicht überall gleich weit, und daß es namentlich in der Richtung von hinten nach vorn (also in den geraden Durchmessern) unten am engsten, in der Mitte am weitesten, und oben wieder etwas enger ist; bedenken wir ferner, daß
2) das kleine Becken nicht überall gleich tief ist, sondern daß es vorn am seichtesten, etwas mehr nach hinten schon tiefer, und ganz hinten am tiefsten ist;

so folgt hieraus, daß eine Linie, die man sich durch die Mitte des Beckenkanals gezogen denkt, so daß sie in einer bestimmten Höhe allemal von den sich gegenüberliegenden Theilen gleich weit absteht, keine gerade Linie sein kann. Vielmehr würde eine solche Linie, wie sie Tafel 1. Figur 4. in einem Seitendurchschnitte des Beckens nach der Richtung 1 bis 2 gezeichnet ist, sich hauptsächlich nach der Biegung des Steißbeins und Kreuzbeins (3 bis 4) richten, und folglich vom mittleren Punkte des Beckenausganges bis zum mittleren Punkte der Beckenmitte stark gekrümmt, im übrigen Theile aber ziemlich gerade sein. Dächte man sich eine solche Linie nach oben verlängert, so würde sie aus dem Nabel (7) herauskommen; dächte man sie sich nach unten verlängert, so würde sie sich um die Schooßfuge herumschlagen, und der aus dem Nabel herauskommenden oberen Verlängerung wieder außerhalb des Leibes begegnen. Man nennt diese in Gedanken gezogene Linie (1 bis 2) die **Führungslinie**, weil man in der Richtung dieser Linie stets bei der geburtshülflichen Untersuchung und Hülfeleistung der Finger, die Hand (und der Geburtshelfer auch seine Instrumente) einführen und wieder zurückführen muß. Die Hebamme muß daher diese wichtige Linie nie aus dem Gedächtnisse verlieren, indem in der Richtung derselben die Natur auch das Kind heraustreibt.

§. 47.

Die Führungslinie bezeichnet nur die **Richtung** des Beckenkanals **an und für sich.** Wir müssen aber auch die Richtung desselben gegen den **Fußboden,** auf welchem die Frau aufrecht steht, betrachten. Diese Richtung gegen den Fußboden nennt man die **Neigung** des Beckens. Bei einer gut gebaueten Person ist der Beckeneingang stark, der Beckenausgang aber nur wenig nach vorn abhängig, wie dieses gleichfalls an der Figur 4. auf der Tafel 1. zu ersehen ist. Es bezeichnet 4 bis 6 die seitliche Ansicht des Beckeneinganges, 3 bis 5 die seitliche Ansicht des Ausgangs, und 8 bis 9 die seitliche Ansicht der Beckenmitte. Auch hier sind, wie schon (§. 43.) erwähnt worden ist, die Zollmaße durch kleine Querstriche angedeutet worden.

VI. §. 48.

Hat das Becken alle diese bisher beschriebenen Eigenschaften, so nennt man dasselbe **regelmäßig**, wie die auf Tafel **1.** Figur 5. enthaltene Abbildung ein solches Becken, von vorn und oben gesehen, darstellt; weicht es aber in irgend einer oder gar in mehrfacher Beziehung von der bisher beschriebenen Beschaffenheit ab, dann nennt man es **regelwidrig.**

§. 49.

Man kann drei **Hauptarten** von Regelwidrigkeit am Becken unterscheiden: 1) regelwidrige **Größe**, 2) regelwidrige **Gestalt**, 3) regelwidrige **Neigung.**

§. 50.

1) Die regelwidrige **Größe** ist doppelter Art. Das Becken ist **a**) (gleichmäßig) zu **enge**, wenn alle §. 40. bis 43. beschriebene Durchmesser zu klein sind; oder **b**) zu **weit**, wenn alle diese Durchmesser zu groß sind.

§. 51.

2) Das Becken ist **mißgestaltet**, wenn einzelne der §. 40. bis 43. bezeichneten Durchmesser zu kurz, andere dagegen lang genug oder gar zu lang sind. Von diesen mißgestalteten Becken giebt es mancherlei Unterarten. Die hauptsächlichsten sind folgende:

a) **widersprechende Größe der drei verschiedenen Beckenräume** (§. 36.) untereinander. Der Eingang kann zu enge, die Mitte und der Ausgang weit genug oder gar zu weit sein, und umgekehrt.

b) das **schmale** Becken. Die queren Durchmesser sind verkürzt, und dafür die geraden verlängert.

c) das **breit gedehnte** Becken, bedingt durch eine übermäßige Verlängerung der queren Durchmesser, bei gleichzeitiger Verkürzung der geraden;

d) das **schiefe** Becken, wobei ein schiefer Durchmesser verkürzt, der andere dafür verlängert ist;

e) **örtliche Erhabenheiten** an der inneren Seite eines Beckenknochens.

Alle diese Mißgestaltungen sind in ihren Wirkungen dem zu engen Becken (§. 50. **a**) ähnlich; sie sind wirklich theilweise Beckenverengungen, werden daher im gemeinen Leben auch häufig schlechtweg als zu enges Becken bezeichnet. Letzteres ist jedoch in dem §. 50. genommenen Sinne ungleich seltener als das mißgestaltete Becken.

§. 52.

Die **regelwidrige Neigung** des Beckens ist zweierlei Art.

Dasselbe kann zu stark geneigt (mehr, als Tafel 1. Figur 4. gezeichnet) oder zu wenig geneigt sein (weniger, als Tafel 1. Figur 4. gezeichnet), also im letzten Falle mehr nach rückwärts hinüber liegen.

§. 53.

Das regelwidrige Becken ist entweder angeboren, oder im Verlaufe des Lebens entstanden. Die regelwidrige Größe, und zwar sowohl das gleichmäßig zu enge, als das gleichmäßig zu weite Becken, ist fast immer angeboren. Das mißgebildete Becken ist ungleich häufiger im Verlaufe des Lebens entstanden; das fehlerhaft geneigte Becken ist bald Fehler der ersten Bildung, bald Fehler der späteren Entwickelung.

Die im Verlaufe des Lebens entstandenen Regelwidrigkeiten werden zum Theil durch **innere**, zum Theil durch **äußere Ursachen** hervorgebracht.

§. 54.

Zu den **inneren** Ursachen der Regelwidrigkeiten des Beckens gehören solche Krankheiten, die entweder

a) eine Erweichung der Knochen zur Folge haben, und dadurch zu Verbiegungen Anlaß geben, z. B. die sogenannten doppelten Glieder und eine gewisse Art von Gicht; oder solche, welche

b) örtliche Auftreibungen und Auswüchse der Knochen hervorbringen, z. B. die sogenannte Lustseuche.

Die sogenannten doppelten Glieder sind eine Krankheit der frühesten Kinderjahre. Die Mißgestaltung des Beckens in Folge derselben fällt daher in die zarteste Jugend. Die Gicht und die Lustseuche sind vorzugsweise eine Krankheit der Erwachsenen. Beckenmißgestaltungen aus Gicht und Lustseuche bilden sich daher besonders häufig in reiferen Jahren. Doppelte Glieder haben besonders die, §. 51. c) d); Gicht die, §. 51. b), und Lustseuche die, §. 51. e) genannte Regelwidrigkeit zur Folge. Außerdem haben diese drei Krankheiten auch gewöhnlich noch einen verschiedenen Einfluß auf die, §. 52. erwähnte, regelwidrige Neigung des Beckens, und zwar meistentheils so, daß die Knochenerweichung durch doppelte Glieder bei Kindern die Neigung sehr vermehrt, die Knochenerweichung durch Gicht bei Erwachsenen die Neigung sehr vermindert, und die Knochenauswüchse durch Lustseuche die Neigung weder vermehren, noch vermindern, sondern sie so belassen, wie sie ursprünglich war. Um dies alles der Hebamme anschaulich zu machen, sind Tafel 2. diese drei verschiedenen Arten der mißgestalteten Becken, von vorn und oben gesehen, abgebildet worden, nämlich: Figur 1. ein in Folge doppelter Glieder, Figur 2. ein in Folge gewisser Arten der Gicht, und Figur 3. ein in Folge von Knochenauswüchsen mißgestaltetes Becken.

§. 55.

Aeußere Veranlassungen zu einem mißgebildeten Becken sind entweder

a) allmäliger Druck; oder

b) plötzliche Einwirkung.

Allmäliger Druck wirkt vorzugsweise bei vorhandener Weichheit der Knochen, sei es durch Krankheit (§. 54. a) oder durch zarte Jugend; plötzliche Einwirkung (Schlag, Stoß, Fall) wirkt dagegen besonders bei gehörig erhärteten Knochen, also gern im reiferen Alter, nachtheilig. Im letzteren Falle entstehen leicht Knochenbrüche, und wenn diese durch eine zu dicke Knochenschwiele oder gar schief heilen, so entsteht dadurch nicht selten ein Einsprung in der Beckenhöhle, und auch aus diesem Grunde (nicht minder aber aus §. 54.) ist ersichtlich, daß eine Frau im dreißigsten Jahre vielleicht ein ganz gutes Becken haben konnte, obgleich sie im zwei und dreißigsten vielleicht ein höchst mißgebildetes hat.

Durch derartige plötzliche Einwirkungen entsteht in der Regel ein schiefes Becken (§. 51. d); durch allmäligen Druck dagegen, meist entweder ein breitgedehntes (§. 51. c) oder ein sogenanntes schmales Becken (§. 51. b); je nachdem nämlich der drückende Gegenstand (z. B. ein Tragekorb) vorzugsweise auf das Kreuzbein, oder (z. B. eine Schnürbrust) vorzugsweise auf die beiden Seiten einwirkt.

Veranlassungen zur fehlerhaften Neigung, wenn dieselbe nicht angeboren sein sollte, sind nicht selten

c) Gewohnheiten, z. B. ein bestimmter Gang, entweder mit zu sehr vorangestreckten Geschlechtstheilen, wodurch die Neigung nach hinten (die zu geringe Neigung) begünstigt wird, oder mit zu sehr eingezogenen Geschlechtstheilen, wodurch die Neigung nach vorn (die zu starke Neigung) befördert wird. (Uebrigens ist der Gang einer Person ungleich häufiger Wirkung, als Ursache der Beckenneigung.)

§. 56.

Nun giebt es noch eine Regelwidrigkeit eigenthümlicher Art, wobei weder die Größe, noch die Form, noch die Neigung des Beckens beeinträchtigt sein kann, nämlich die Verknöcherung der verschiedenen Verbindungen der Beckenknochen untereinander (§. 32.). Bei der Schooßfuge und Hüftkreuz-Fuge dürfte dieses wohl weniger auffallen, indem die Dehnbarkeit dieser Verbindungen immer höchst unbedeutend ist. Dagegen ist es ein wichtiger Uebelstand, wenn die bewegliche Gelenkverbindung zwischen Kreuz- und Steißbein verknöchert, und dadurch das Zurückweichen des Steißbeins verhindert ist. Der Beckenausgang muß nämlich nicht nur an und für sich das oben (§. 43.) genannte Maß

besitzen, sondern auch so eingerichtet sein, daß er sich bei der Geburt noch auseinanderdehnen kann.

§. 57.

Daß mehrere der genannten Regelwidrigkeiten in einer Person vereinigt sein können, versteht sich von selbst. Auch kann ein regelwidriges Becken mit Regelwidrigkeiten des übrigen Gerippes, z. B. mit Rückgrats-Verkrümmungen, zusammentreffen, und davon kann wieder Folge sein, daß das Becken den Rippen zu nahe sitzt, wodurch (wie auch bei sehr kleinen Personen) der in der Schwangerschaft nöthige Raum beengt wird.

Zweiter Abschnitt.

Vom Kindeskopfe.

VII. §. 58.

Wie unter den Theilen des weiblichen Gerippes der unterste Theil des Rumpfes, weil durch denselben die Geburt statt findet, für die Hebamme von besonderer Wichtigkeit ist, so ist es unter den Theilen des kindlichen Gerippes besonders der **Kopf**, welcher die nächste Aufmerksamkeit der Hebamme erfordert, indem er der dickste und, wenigstens bei regelmäßigen Geburten (also bei denjenigen Geburten, auf welche die Hebamme, nach §. 2., zunächst angewiesen ist), auch der zuerst kommende Theil des Kindes ist, und von Seiten des Kindes auf ähnliche Weise die Geburt verzögert, als von Seiten der Mutter das Becken.

§. 59.

Der Kindeskopf besteht aus dem **Schädel** und dem **Gesicht.** Die Knochen des Gesichts genau zu kennen, ist nicht Sache der Hebammen. Dagegen müssen sie von den größeren, nach außen gelegenen Knochen des Schädels und deren Verbindungen unter einander eine genaue Kunde haben.

§. 60.

Der Schädel besteht aus Stirn, Scheitel, Hinterhaupt. Die Stirn besteht aus zwei, der Scheitel auch aus zwei, das Hinterhaupt dagegen nur aus einem Knochen. Der ganze Schädel besteht daher aus fünf **Knochen**, zwei Stirnbeinen, zwei Scheitelbeinen und einem Hinterhauptsbein.

§. 61.

Zwischen diesen Knochen bleiben Lücken übrig, welche nur mit Haut unterspannt sind. Diese Lücken sind allemal, wo zwei Knochen aneinanderstoßen, schmal, und heißen **Nähte**; wo aber mehr als

zwei Knochen zusammentreffen, sind sie breiter, und werden **Plättchen** genannt, weil sie nicht so wie der Knochen gewölbt, sondern platt sind, auch in dem höheren Lebensalter an eben diesen Stellen die sogenannte „Platte" sich bildet. Von einigen werden sie auch „Blättchen" genannt, weil hier die Haut dünn, wie ein Blatt, ist. Die Geburtshelfer nennen sie meistentheils Fontanellen. Die Hebamme muß sich daher auch diesen Namen merken, um sich mit den Geburtshelfern leichter verständigen zu können.

§. 62.

Man unterscheidet am Kinderschädel vier **Nähte:**

1) die Stirn-Naht, zwischen den beiden Stirnbeinen;
2) die Kronen-Naht, zwischen den beiden Stirnbeinen und den beiden Scheitelbeinen;
3) die Pfeil-Naht, zwischen den beiden Scheitelbeinen (sie ist gleichsam eine Verlängerung der Stirn-Naht);
4) die Hinterhaupts-Naht, zwischen den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine;

und zwei **Plättchen:**

1) das vordere größere, welches zwischen vier Knochen, nämlich den beiden Stirnbeinen und den beiden Scheitelbeinen liegt, und deshalb **viereckig** ist;
2) das hintere kleinere, welches zwischen drei Knochen, nämlich den beiden Scheitelbeinen und dem Hinterhauptsbeine liegt, und deshalb **dreieckig** ist.

§. 63.

Im Schädel der Erwachsenen sind die Plättchen ganz geschwunden; von den meisten Nähten aber, nämlich von der Kron-Naht, Pfeil-Naht und Hinterhaupts-Naht, ist noch ein zackiges, jedoch innig in einander gefalztes Ueberbleibsel. Eine Naht (die Stirn-Naht) ist dagegen ganz zugewachsen. Es giebt daher im Schädel des erwachsenen Menschen nur Einen Stirnknochen.

§. 64.

Im Schädel wiederholt sich daher dasselbe Verhältniß, wie im Becken und wie im ganzen übrigen Körper, nämlich, daß Stücke, welche im neugebornen Kinde getrennt waren [z. B. das Hüftstück, Schooßstück, Sitzstück (§. 25.), die Wirbel des Kreuzbeins (§. 29.)], während des ferneren Wachsthums sich verbinden.

§. 65.

Das Knochenbildungsgeschäft ist daher gleichsam in zwei verschiedene Zeiten vertheilt. Viele getrennte Stücke (Kerne) bilden sich im Mutterleibe; die Verschmelzung dieser Stücke bleibt größtentheils der

Säugezeit, zum Theil aber auch einer späteren Zeit vorbehalten. Je jünger der Mensch (oder das Thier), desto mehr einzelne Knochen mit beweglichen Verbindungen; je älter der Mensch, desto weniger, aber desto größere Knochen, weil aus mehreren nun einer geworden ist (§. 25. §. 29. §. 63.).

§. 66.

Aber auch noch in anderer Beziehung ist das Knochenbildungsgeschäft an verschiedene Zeiten vertheilt. Vor der Geburt ist der Knochen noch ziemlich biegsam und nicht viel mehr, als bloßer Knorpel. Nach der Geburt wird er allmälig erhärtet (§. 312.). Das Gerippe des neugebornen Menschen ist daher nicht nur in seinen einzelnen Stücken getrennter und beweglicher, sondern auch in seinem Gefüge weicher.

§. 67.

Diese weise Einrichtung der Natur (§. 65. und 66.) ist für das Geburtsgeschäft von der größten Wichtigkeit. Die Hebamme darf dieses Verhältniß nie vergessen, wenn sie sich die Möglichkeit und das Zustandekommen der Geburt erklären will. Auch werden wir noch bei anderen Gelegenheiten, z. B. bei der Auswahl einer guten Amme (§. 358. Nr. 2.), hierauf zurückkommen.

§. 68.

Soll sich ein großer Kopf durch ein enges Becken bewegen, so muß entweder das Becken dehnbar, oder der Kopf zusammendrückbar sein. Wäre das Becken dehnbar eingerichtet, und in seinen einzelnen Knochen bloß durch häutige Theile verbunden, so würde dieses dem Gange der Frau nicht zusagen. Die feste Stütze des Rumpfes würde mangeln. Daher konnte am Becken nur derjenige Knochen mit dehnbarer Gelenkverbindung versehen werden, welcher mit dem Gange in keiner Verbindung steht und nicht zur Stütze des Rumpfes beiträgt, dagegen aber gerade bei der Geburt am meisten vorspringt, nämlich das Steißbein. Die **Festigkeit des übrigen Beckenkanals** mußte dagegen durch eine verhältnißmäßige **Verschiebbarkeit der Kopfknochen** gleichsam **ausgeglichen** werden, und diese Verschiebbarkeit ist durch die Nähte und Plättchen vermittelt. Daher sind die Nähte und Plättchen für den Kopf das, was die bewegliche Gelenkverbindung zwischen Steiß- und Kreuzbein für das Becken ist.

§. 69.

Hierin beruhet ganz besonders der ausgezeichnete Nutzen der Stirn- und Pfeil-Naht für das Geburtsgeschäft. Wäre die breite Stirn, wie beim Erwachsenen, ungetheilt, so würde das Durchdringen des Kopfes sehr schwer sein. Durch die Theilung der Stirn und des Scheitels wird die Geburt in einem hohen Grade erleichtert. Das Hinterhaupt

ist nicht getheilt, weil es an und für sich schon schmal ist (siehe §. 257. Nr. 4.).

§. 70.

Es ist durchaus nöthig, daß die Hebamme den Kindeskopf sich immer in vergleichender Beziehung zum Becken denke. Wie aber die Weite des Beckens durch Durchmesser bestimmt wurde, so ist jetzt auch die Größe des Kindeskopfes durch Durchmesser zu messen.

§. 71.

Man unterscheidet am Kindeskopfe vier **Durchmesser:**

1) den Längendurchmesser, von der Stirnwölbung über der Nasenwurzel bis zur stärksten Hervorragung des Hinterhauptes, welcher in der Regel etwas über vier Zoll beträgt.
2) den Querdurchmesser, von der gewölbten Spitze des einen Scheitelbeins bis zu der des andern, welcher etwas über drei Zoll beträgt;
3) den senkrechten Durchmesser, vom höchsten Punkte des Scheitels bis zum Hinterhauptsloche, welcher gewöhnlich drei Zoll beträgt;
4) den schiefen Durchmesser, von der Spitze des Kinnes bis zum kleinen Plättchen, welcher fünf Zoll beträgt.

Mit anderen Worten: der gewöhnliche Kindeskopf ist vier und ein viertel Zoll lang, drei und ein viertel Zoll breit, drei Zoll hoch.

Auf Tafel **3.** der Abbildungen ist der Kindeskopf in sechsfacher Ansicht, nämlich Figur 1. von vorn, Figur 2. von der Seite, Figur 3. von vorn und oben, Figur 4. bloß von oben, Figur 5. von oben und hinten, und Figur 6. bloß von hinten aus gesehen, dargestellt worden, weil er bei jeder dieser Ansichten in einer anderen Gestalt erscheint. Bei der Seitenansicht (Figur 2.) sind der Längendurchmesser und der senkrechte und schiefe Durchmesser, und bei der oberen Ansicht (Figur 4.) ist der Querdurchmesser angegeben worden.

§. 72.

Denkt man sich den senkrechten Durchmesser des Kindeskopfes bis zur Fußsohle verlängert, so entsteht hieraus der sogenannte Längendurchmesser des ganzen Kindes, im Gegensatze des Querdurchmessers, welchen man sich hinter dem unteren Ende des Brustbeins, von der einen zur anderen Seite der größten Wölbung der Rippen, gezogen denkt.

§. 73.

Man kann den Kopf auf zweierlei Weise stellen, ohne daß er umfällt. Diese Flächen, worauf man ihn stellen kann, nennt man **Grundflächen**, und es giebt deren eine vordere, welche das Hinterhaupt über sich zur Spitze hat, und eine untere, welche den Scheitel zur Spitze hat.

§. 74.

Fehler des Kopfes sind:

1) der einfach zu große Kopf, welcher ungefähr für den Geburtsverlauf dasselbe veranlaßt, was das zu enge Becken (§. 50. a);
2) der einfach zu kleine Kopf, welcher für den Geburtsverlauf dieselbe Wirkung hat, wie das zu weite Becken (§. 50. b);
3) der Kopf mit verknöcherten Nähten und Plättchen, welcher dem §. 56. beschriebenen Zustande der Unbeweglichkeit des Steißbeins vergleichbar ist;
4) der Kopf mit zu breiten Nähten und ineinanderfließenden Plättchen („Wasserkopf"), welcher einen solchen Einfluß auf die Geburt äußern würde, wie ein Becken, das schon verengt ist, sich aber noch im Zustande der Erweichung und einiger Nachgiebigkeit (§. 54. a) befindet;
5) die örtliche Kopfgeschwulst, welche an die örtlichen Erhabenheiten im Becken zurückerinnert, jedoch in der Regel weicher ist, als diese (§. 51. c);
6) der gänzlich mißgebildete Kopf, welcher dem ganz mißgestalteten Becken (§. 51.) vergleichbar ist.

Dritter Abschnitt.

Von den weiblichen Geschlechtstheilen.

VIII. §. 75.

Die **Geschlechtstheile** des Weibes sind diejenigen Theile, worin die Frucht theils empfangen, theils bis zur Reife getragen, und durch welche sie in die äußere Welt gefördert wird.

Einige Geschlechtstheile haben daher vorzugsweise mit der Empfängniß, andere vorzugsweise mit der Schwangerschaft, wieder andere vorzugsweise mit der Geburt zu thun. Die letzteren nennt man **Geburtstheile.**

Da aber bei einigen Geschlechtstheilen verschiedene dieser Beziehungen zugleich vorkommen, so kann man sie schlechtweg in **äußere** und **innere** eintheilen. Aeußere sind diejenigen, welche am Becken befindlich sind, und die man deshalb sehen kann; innere sind diejenigen, die im Becken sich befinden, und die man also nicht sehen kann.

§. 76.

Zu den **äußeren** Geschlechtstheilen rechnet man:

1) nach vorn und oben den Schooßhügel, eine durch Fettpolster ge-

bildete Erhabenheit über und vor der Schooßfuge des Beckens, welche in den Jahren der Mannbarkeit mit krausen Haaren besetzt ist;

2) nach beiden Seiten die großen und kleinen Schamlippen.

Die großen Schamlippen sind ein paar runzlige Hautfalten, welche mit Fett ausgefüllt sind. Aeußerlich haben sie die Beschaffenheit der gewöhnlichen Bedeckungshaut und sind mit Haaren besetzt; auf ihrer inneren Fläche aber sind sie mit einer feinen, rothen Haut überzogen. Sie nehmen oben und vorn am Schooßhügel ihren Anfang und endigen unten und hinten in dem sogenannten Schamlippen-Bändchen, welches meistentheils bei der ersten Geburt einreißt. Sie liegen im jungfräulichen Zustande eng aneinander, so daß sie die kleinen Schamlippen ganz oder fast ganz decken. Bei denen, welche den Beischlaf ausgeübt, oder gar schon geboren haben, liegen sie nicht mehr so fest aneinander, sondern sind schlaffer, so daß alsdann die kleinen Schamlippen aus denselben hervorragen.

Die kleinen Schamlippen liegen mehr nach innen, vereinigen sich hinten nicht, sondern gehen getrennt, jede in die Haut der großen Schamlippe derselben Seite über; dagegen laufen sie nach vorn und oben spitz zusammen, und bilden zum Theil die Vorhaut des Kitzlers, zum Theil gehen sie in den Kitzler selbst über. Letzterer ist ein kleines schwammartiges Körperchen, welches einem sehr kleinen männlichen Gliede ähnlich sieht, jedoch keine Harnröhrenöffnung hat, sehr nervenreich und empfindlich ist, und beim Beischlafe sich vergrößert und hervortritt.

3) nach hinten das Mittelfleisch, auch Damm genannt. Hierunter versteht man diejenige Hautfläche, welche zwischen den vereinigten großen Schamlippen (dem sogenannten Schamlippenbändchen, siehe Nr. 2.) und der Afteröffnung liegt; ein sehr dehnbarer Theil, der für die Hebamme bei der Geburt sehr wichtig ist.

§. 77.

In die äußeren Geschlechtstheile, und zwar eine kleine Strecke unter dem Kitzler, mündet sich die Harnröhre als eine rundliche Oeffnung von der Größe einer Erbse. Die Ränder dieser Oeffnung sind besonders bei Jungfrauen wulstig, und bei diesen mehr geschlossen, als bei Frauen, die schon geboren haben.

Diese Mündung der Harnröhre gehört eigentlich eben so wenig, als die Harnröhre selbst, zu den Geschlechtstheilen, indem sie weder zur Empfängniß, noch zur Schwangerschaft, noch zur Geburt mitwirkt. Gleichwohl ist die Kenntniß und die richtige Auffindung der-

selben für die Hebamme von Wichtigkeit, aus Gründen, die später einleuchten werden.

§. 78.

Auf der **Grenze** zwischen den äußeren und inneren Geschlechtstheilen (und wenigstens seiner vorderen Seite nach noch den Augen zugänglich) liegt, im jungfräulichen Zustande, das Jungfernhäutchen, ein gleich unter der Oeffnung der Harnröhre befindliches, meistentheils halbmondförmig ausgespanntes Häutchen, welches nur eine kleine Oeffnung hat zum Durchlassen des Monatsflusses (§. 90. §. 102.). Da diese Oeffnung klein und das Häutchen selbst dünn ist, so wird dem männlichen Gliede der Eingang gewöhnlich nur durch Zerreißung möglich. Ist nun das Häutchen, in der Regel auf diese, in seltenen Fällen auch auf andere Weise zerstört, so entstehen zuerst kleine Hautlappen, welche immer mehr einschrumpfen, wodurch zuletzt an der Stelle des ehemaligen Häutchens Knötchen sich bilden, welche myrtenförmige Wärzchen genannt werden.

Auf Tafel 4. der Abbildungen sind Figur 1. die äußeren Geschlechtstheile der Jungfrau, und Figur 2. die der Frau, beide im regelmäßigen Zustande, dargestellt worden.

IX. §. 79.

Hinter diesem Jungfernhäutchen, oder nach Umständen hinter diesen myrtenförmigen Wärzchen, liegen die **inneren** Geschlechtstheile, und zwar in folgender Reihenfolge:

1) die Mutterscheide,
2) die Gebärmutter,
3) die beiden Eierröhren,
4) die beiden Eierstöcke;

die unter 2) 3) und 4) genannten Theile werden

5) 6) und 7) durch die breiten und runden Mutterbänder und halbmondförmigen Falten zusammengehalten.

§. 80.

1) Die Mutterscheide ist ein häutiger Gang, welcher im kleinen Becken nach der Richtung der Führungslinie (§. 46.) in die Höhe steigt, und deshalb gleich dieser eine gekrümmte Lage hat, in der Art, daß die gewölbte Seite nach dem Kreuzbein und die ausgehöhlte Seite nach der Schooßfuge liegt. Der Scheidenkanal ist daher gleichsam eine engere, aber weichere und dehnbare Wiederholung des Beckenkanals. Dies ist ein bei der Geburt für die Hebamme wichtiger Umstand. An ihrem oberen Ende umfaßt die Mutterscheide den unteren Theil der Ge-

bärmutter, gleichsam wie ein Gewölbe, und zwar hinten etwas höher, als vorn. Man nennt diese obere Endigung der Scheide das **Scheidengewölbe.** Im jungfräulichen Zustande beträgt die Weite der Mutterscheide ungefähr einen Zoll; sie kann aber durch Beischlaf und besonders durch Geburten bedeutend ausgedehnt werden. Man nimmt in derselben eine vordere und hintere Wand an. Beide sind voller dicht aneinanderliegender Runzeln, daher die Möglichkeit einer starken Ausdehnung bei der Geburt. Zwischen diesen Runzeln sondern kleine Drüschen Schleim ab, um diese Flächen zur Zeit des Beischlafes und der Geburt schlüpfrig zu erhalten. Die innere Haut der Mutterscheide ist daher eine Schleimhaut (und der inneren Haut der Nase, der übrigen Luftwege und der Gedärme ähnlich gebildet). Auch besitzt sie viele Blutgefäße und ist wegen vieler Nerven zart und empfindlich.

§. 81.

2) Die Gebärmutter (auch wohl bloß Mutter genannt) liegt in der oberen Hälfte des kleinen Beckens über der Mutterscheide, in deren Gewölbe sie gleichsam etwas heruntergeschoben ist. Im jungfräulichen, mannbaren Zustande hat sie die Gestalt einer etwas plattgedrückten Birne, deren hintere Wand jedoch etwas mehr gewölbt ist, als die vordere (gleichsam eine Nachbildung der Höhle des kleinen Beckens), und ist nur ungefähr drei Zoll lang und an ihrem oberen dicksten Ende zwei Zoll breit. In der Schwangerschaft aber, wo sie die Frucht aufbewahrt, wächst sie zu einer bewunderungswürdigen Größe, so daß sie am Ende wohl zwölf bis dreizehn Zoll lang, sieben bis acht Zoll breit ist. Hierbei verändert sie zugleich ihre Birnform allmälig in eine Eiform. Nach der Geburt kommt sie auf die frühere Größe und Gestalt zurück. Im höheren Alter schwindet sie noch mehr an Größe, und nähert sich (wie in ihren Lebensäußerungen, so auch in ihrer Bildung) wieder dem Zustande vor der Mannbarkeit, wo sie ohne besonderen Einfluß auf den übrigen Körper war.

Man theilt die Gebärmutter in drei Theile:

a) in den **Mutterhals**, welcher der untere schmalere Theil ist, von der Mutterscheide umfaßt wird und theilweise in dieselbe herunterragt (derjenige Theil des Mutterhalses, welcher in die Scheide herunterragt, wird Scheidentheil der Gebärmutter genannt),

b) in den **Mutterkörper**, welcher der mittlere dickere Theil ist, und

c) in den **Muttergrund**, welcher von oben bis zu den beiden inneren Oeffnungen der gleich näher zu betrachtenden Eierröhren geht.

Der innere Raum der Gebärmutter wiederholt nur im schwangeren Zustande die ungefähre Gestalt der Oberfläche. Im nichtschwangeren stellt er dagegen ein Dreieck vor, dessen Spitze nach unten ge-

richtet ist, und dessen Fläche nach beiden Seiten hin sich ausbreitet. Die inneren Wände derselben sind in der Kindheit faltig und liegen aneinander. In der Mannbarkeit verschwinden diese Falten und die aneinanderliegenden Wände entfernen sich dann voneinander zur Zeit des Monatsflusses und der Schwangerschaft. Im nichtschwangeren Zustande übertrifft aber immer die Dicke der Mutterwand die Größe der Höhle.

Der Mutterhals ist in der Mitte weiter als oben und unten. Er ist hart, wie ein Knorpel anzufühlen, und hat zwei Oeffnungen. Diejenige Oeffnung, welche nach innen, nach dem Körper der Gebärmutter geht, wird der **innere Muttermund**, und diejenige Oeffnung, welche nach der Mutterscheide geht, wird der **äußere Muttermund** genannt. Nennt man schlechtweg den „Muttermund", so versteht man immer den äußeren. Der Gang zwischen beiden heißt **Kanal** des Mutterhalses. Der äußere Muttermund hat zwei Lippen; eine vordere, welche die dickere und längere ist, und eine hintere. Zwischen diesen beiden Lippen bildet der Muttermund eine Querspalte, welche aber in der Schwangerschaft und durch die Geburt einige Veränderung erleidet, wovon zu seiner Zeit die Rede sein wird. Die Schleimhaut der Mutterscheide setzt sich durch den Muttermund fort in den Kanal des Mutterhalses und in die Höhle der Gebärmutter. Im Mutterhalse besitzt sie viele Schleimbläschen und regelmäßig gelagerte Falten.

Denkt man sich eine Linie, welche, von der Mitte des Grundes aus, mitten durch die Gebärmutterhöhle und den Kanal des Mutterhalses geht, so ist diese der **Längendurchmesser**, und denkt man sich eine zweite Linie, welche von einer Oeffnung der Eierröhre zu der der anderen Seite geht, so ist dies der **Querdurchmesser** der Gebärmutter.

§. 82.

3) Die Eierröhren gehen oberwärts von dem Muttergrunde aus nach der Seite des Beckens, die eine nach links, die andere nach rechts. Es sind zwei häutige Röhren von der Dicke einer Hühnerfeder-Spule, deren eine Oeffnung in die Gebärmutter hineingeht, deren andere Oeffnung aber breiter wird, nach Art einer Trompete (weshalb sie auch wohl Muttertrompeten genannt werden), und sich frei in der Bauchhöhle endigt. Die letztere Oeffnung ist mit mehreren häutigen Zacken versehen, welche Franzen genannt werden.

§. 83.

4) Unter und hinter diesen Eierröhren liegt zu jeder Seite der Gebärmutter der Eierstock, ein kleiner, plattgedrückter Körper von der Größe und ungefähren Gestalt einer Mandel, der mehrere Eichen oder

Bläschen enthält, welche untereinander verbunden und mit einer weißgelblichen Feuchtigkeit (gleichsam mit einem kleinen Dotter, vermischt mit Eiweiß) gefüllt sind. Jeder Eierstock ist durch ein längeres Bändchen mit dem Grunde der Gebärmutter dicht hinter der Eierröhre, und durch ein kürzeres Bändchen mit einer Franze der Eierröhre verbunden. Jenes heißt das Eierstockbändchen, dieses das Franzenbändchen.

§. 84.

5) Die Gebärmutter, Eierröhren und Eierstöcke werden durch die breiten Mutterbänder zusammengehalten. Diese werden vom Bauchfell gebildet. Das Bauchfell ist eine weit verbreitete Haut, welche die ganze innere Seite der Bauchbedeckungen und die äußere Seite der Gedärme überzieht, und bei gewissen Krankheiten der Wöchnerinnen (nämlich beim sogenannten Wochenbettsfieber) eine Hauptrolle spielt. Dasselbe überzieht auch den größten (oberen) Theil der Gebärmutter, bildet dann zu beiden Seiten derselben zwei Platten, gleichsam wie Fledermausflügel, zwischen welchen die Eierröhren und Eierstöcke liegen. Diese beiden Platten befestigen sich seitwärts an der inneren Wand des Beckens.

§. 85.

6) Zwischen diesen beiden Platten des Bauchfells liegen auch die runden Mutterbänder, zwei faserige Gebilde, welche eben so wie die Eierröhren und dicht vor denselben, zu beiden Seiten des Muttergrundes, aus diesem entspringen, zuerst etwas schräg aufwärts, und dann etwas abwärts nach vorn und außen durch den sogenannten Bauchring gehen, und sodann in dem Schooßhügel sich fingerartig verzweigen und dort verschwinden.

7) Die halbmondförmigen Falten sind eben solche Verdoppelungen des Bauchfells, wie die breiten Mutterbänder (§. 84.), und verbinden zu jeder Seite den unteren und hinteren Theil der Gebärmutter mit dem Mastdarme.

Sowohl die breiten, als die runden Mutterbänder und die halbmondförmigen Falten sind zur Aufrechthaltung der Gebärmutter bestimmt, damit sie nicht gewisse Grenzen überschreite.

Auf Tafel 5. Figur 1. und 2. sind die inneren weiblichen Geschlechtstheile in ihrer hinteren Ansicht abgebildet, und zwar sind sie in Figur 1. nicht aufgeschnitten, in Figur 2. aber so quer aufgeschnitten dargestellt worden, daß man in ihr Inneres hineinsehen kann. Figur 3. stellt die seitliche Ansicht der Gebärmutter dar, welche von hinten nach vorn durchschnitten ist, damit man auch in deren Inneres hineinsehen kann.

X. §. 86.

Nächst den **Geschlechtstheilen** und ihren **Befestigungsmitteln** sind unter den übrigen vielen Weichtheilen des menschlichen Körpers nur nachfolgende der Hebamme besonders zu kennen nothwendig:

A. Die **Nachbargebilde** der Geschlechtstheile, und zwar
nach vorn die Harnwerkzeuge,
nach hinten der Mastdarm.

B. Die **Verwandtschaftsgebilde** der Geschlechtstheile, die Brüste.

§. 87.

1) Die Harnwerkzeuge bestehen

a) nach unten aus der **Harnröhre** (welche vor der Scheide liegt), durch welche der Harn gelassen wird, indem sie sich zwischen den kleinen Schamlippen dicht unter dem Kitzler öffnet;

b) nach oben aus der **Harnblase**, welche gleichsam eine Erweiterung der Harnröhre ist. Sie liegt dicht hinter der Schooßfuge und vor der Gebärmutter, dient zur Aufbewahrung des Harns und steigt bei Ueberfüllung über den Kamm der Schooßstücke in den Unterleib hinauf;

c) und d) nach hinten und seitwärts aus den beiden **Harnleitern**, zwei dünne Röhrchen, welche (ähnlich wie die Eierröhren an beiden Seiten der Gebärmutter, so) von beiden Seiten der Blase ausgehen, jedoch ungleich länger, als die Eierröhren sind. Durch diese Harnleiter tröpfelt der Harn in die Blase herunter, denn dieselben endigen

e) und f) ganz nach oben in die beiden **Nieren**, welche oberhalb des Beckens zu beiden Seiten der Lendenwirbel liegen, und in denen der Harn bereitet wird.

Es ist durchaus nöthig, daß die Hebamme sich von diesen Verhältnissen einen klaren Begriff mache, und insbesondere den Unterschied zwischen Harn-Bereitungs-Werkzeugen (Nieren) und Harn-Aufbewahrungs-Werkzeugen (Harnblase) nie aus den Augen verliere. Die Unkenntniß dieses Unterschiedes hat schon zu unendlichem Unfuge bei der Behandlung der Harnbeschwerden der Schwangeren Anlaß gegeben; indem die Hebammen hierbei gewöhnlich die Aussonderung des Harns (aus der Blase) mit der Absonderung des Harns (in den Nieren) verwechseln.

Um dies deutlich zu machen, ist Tafel 5. Figur 4. eine einfache Linien-Zeichnung von der vorderen Ansicht der weiblichen Harnwerkzeuge gegeben worden. In dieser Figur stellen dar: 1 und 1 die beiden Nieren, welche den Harn aus dem Blute bereiten und absondern; 2 und 2

die beiden Harnleiter, durch welche der Harn von den Nieren aus zur Harnblase gelangt; 3 die Harnblase, in welcher der Harn aufbewahrt wird, und 4 die Harnröhre, welche den angesammelten Harn aussondert.

§. 88.

2) Der Mastdarm ist der letzte Darm, d. h. das Ende des ganzen Darmkanals. Er kommt bei der linken Hüftkreuz-Fuge herunter in das kleine Becken (liegt also im Beckeneingange im zweiten schiefen Durchmesser §. 41. Nr. 4.) und beengt denselben, wenn er mit Koth überfüllt ist, liegt dann in der Aushöhlung des Kreuzbeins hinter der Gebärmutter und der Mutterscheide (also in der Beckenmitte ziemlich im geraden Durchmesser, jedoch immer noch) etwas nach links, so daß die Gebärmutter durch denselben etwas nach rechts gedrängt wird, und endigt sich hinter dem Mittelfleisch in eine Oeffnung, welche der **After** genannt wird.

Damit der Hebamme die Lage der inneren weiblichen Geschlechtstheile zwischen deren Nachbargebilden recht anschaulich gemacht werde, ist auf Tafel **6.** die seitliche Ansicht eines von hinten nach vorn durchgeschnittenen weiblichen Beckens und in diesem die siebenmonatlich schwangere Gebärmutter, nebst der Mutterscheide und den Nachbargebilden, dargestellt worden.

§. 89.

3) Die weiblichen Brüste liegen zwar weit entfernt von den Geschlechtstheilen, gleichwohl stehen sie mit denselben in einem innigen verwandtschaftlichen Wechselverkehr; weshalb Veränderungen in den Geschlechtstheilen auch gern Veränderungen in den Brüsten, und zwar in der Regel entgegengesetzter Art, hervorbringen. Brüste und Gebärmutter lösen sich in ihren Verrichtungen nicht selten ab, und die Thätigkeit dieser ist gleichsam die Brachzeit jener, und umgekehrt. Weil nun aber die Brüste gleichsam ein Anhang zu den Geschlechtstheilen sind, so fällt auch ihre eigentliche Ausbildung in die Zeit der Geschlechtsreife, wo sie sich dann in der bekannten Gestalt (Tafel **10.** Figur 1. bis 5.) zweier Halbkugeln an der vorderen Fläche des Brustkastens zu beiden Seiten entwickeln. Man theilt die Brust in die Brustdrüse und Brustwarze. Letztere erhebt sich aus der Mitte der ersteren als eine röthliche, empfindliche Erhabenheit von verschiedener Größe. Die Brustdrüse besteht aus unzähligen Windungen von Milchgängen, welche mit Fett schützend umgeben sind. Die kleineren Milchgänge gehen in größere über und diese endigen sich in der Brustwarze in 9 bis 15 feine Oeffnungen. Die Warze hat eine ähnliche, schwammartige Beschaffenheit, wie der Kitzler (§. 76.), und pflegt bei äußerer Reizung, z. B.

durch die Lippe und Zunge des Kindes, oder durch den reibenden Finger, stärker hervorzutreten. Die Umgegend in der Nähe der Warze ist dunkel röthlich oder braun gefärbt, und wird Hof genannt. Die übrige Haut der Brust ist vorzüglich weiß, zart und weich.

§. 90.

Außer der Empfängniß, Schwangerschaft und Geburt (§. 75.) sind die Geschlechtstheile, mit Ausnahme der Gebärmutter, fast in einem ruhenden Zustande; die Gebärmutter aber ist von der Zeit der Geschlechtsreife bis zur aufhörenden Empfänglichkeit in einer gewissen Thätigkeit, entweder längere Zeit ununterbrochen, durch Bildung (Schwangerschaft), oder in unterbrochenen Zeiten, durch Absonderung (Monatsfluß). Die Unterbrechungen in der Absonderung sind in der Regel viel länger, als die Absonderungen selber, und erstere dauern in der Regel 22 bis 25 Tage, letztere 3 bis 6 Tage; so daß Beides zusammengenommen den Zeitraum von 28 Tagen, oder einem Mondsmonate einnimmt. Eine viel längere Ruhezeit zwischen zwei Absonderungen, als die hier genannte, kommt im gesundheitsgemäßen Zustande nur dann vor, wenn die Brüste stellvertretend für die Gebärmutter wirken, d. h. während des Säugungs-Geschäftes.

XI. §. 91.

Die ursprüngliche Beschaffenheit der Geschlechtstheile kann sich auf dreifache Weise **verändern:**

1) durch **Beischlaf,**
2) durch **Schwangerschaft** und, was damit nothwendig zusammhängt, Geburt und Wochenbett,
3) durch **Krankheit.**

Von den Veränderungen der Geschlechtstheile durch Beischlaf ist schon beiläufig, bei der Beschreibung der einzelnen (§. 76. bis §. 80.), die Rede gewesen. Es stützen sich hierauf die Zeichen der verlornen Jungfrauschaft, worauf wir später, bei den Pflichten der Hebamme vor Gericht, zurückkommen werden. Von den Veränderungen durch Schwangerschaft u. s. w. wird gleichfalls an seinem Orte ausführlich die Rede sein. Wir haben daher hier nur noch zu 3) einige krankhafte Regelwidrigkeiten der Geschlechtstheile (in der Art, wie beim Becken §. 48. bis §. 57. und beim Kindeskopf §. 74.), jedoch einstweilen nur oberflächlich, zu betrachten, indem dasjenige, was die Hebamme dabei zu thun hat, erst in der Lehre von der regelwidrigen Geburt und von den Frauenzimmerkrankheiten näher zur Sprache kommen kann.

§. 92.

Die großen und kleinen Schamlippen sind bisweilen zu **kurz**, das Schamlippenbändchen ist dann zu breit und die äußere Oeffnung der Mutterscheide dadurch zu klein, wodurch die Geburt beim Durchgehen des Kopfes erschwert und sehr schmerzhaft wird, und das Mittelfleisch leicht einen starken Einriß erleidet, oder wo auch, wenn das Schamlippenbändchen zugleich sehr dick ist, die Geburt nicht eher erfolgen kann, als bis der Geburtshelfer dasselbe durch eine Operation getrennt hat. Der Wichtigkeit dieses Falles wegen, sind Tafel **4.** die äußeren Geschlechtstheile einer Jungfrau abgebildet worden, bei welcher das Schamlippenbändchen eine so bedeutende Breite und Dicke hatte, daß zwar eine Beschwängerung, nicht aber die Geburt hätte erfolgen können. Figur 4. zeigt dies mißgebildete Schamlippenbändchen vor seiner Trennung und Figur 5. nach der vollzogenen Trennung desselben, worauf dann erst das Jungfernhäutchen sichtbar wurde.

Die zu große **Länge** der Schamlippen schadet weniger. — Dagegen sind sie zuweilen gegen das Ende der Schwangerschaft sehr **angeschwollen**, und erschweren dadurch nicht allein das Gehen, sondern auch die Geburt selbst. Auch können sich **Blutaderknoten** und andere örtliche Geschwülste in denselben entwickeln. Endlich sind sie nicht selten der Sitz von sogenannten venerischen **Geschwüren** und warzenähnlichen Gebilden, den sogenannten **Feigwarzen.**

Die Lage der Schamlippen zu sehr nach hinten, oder zu sehr nach vorn, ist kein Fehler der Schamlippen selber, sondern des Beckens (Beckenneigung, §. 52.).

§. 93.

Bisweilen ist der Kitzler sehr **lang**, ragt zu tief in die Mutterscheide hinein und verursacht dadurch Schmerz, sowohl beim Beischlaf als auch bei der Geburt. Einer solchen Person hat man dann auch wohl männliche und weibliche Geschlechtstheile zugleich zugeschrieben, und sie als **Zwitter** betrachtet.

§. 94.

Das Jungfernhäutchen muß im regelmäßigen Zustande eine kleine **Oeffnung** haben (§. 78.). Diese kann **fehlen** und der Monatsfluß dadurch zurückgehalten werden, und auf diese Art ein krankhafter Zustand des Körpers entstehen. Es versteht sich indeß von selbst, daß nicht jede Rückhaltung der Regeln in einem ganz verschlossenen Jungfernhäutchen ihren Grund hat.

Auch kann das Jungfernhäutchen ohne Beischlaf, durch sonstige Zufälle, z. B. durch den Fall auf einen spitzen Gegenstand, selbst durch

die Schuld der Hebamme sogar schon im Mutterleibe (§. 483.) oder auch in späteren Jahren (§. 387.) zerreißen.

Auf Tafel **4.** Figur 3. ist ein solcher regelwidriger Zustand des verschlossenen Jungfernhäutchens dargestellt, welcher, wenn das letztere sehr dick und fest ist, ebenfalls eine Operation und deshalb die Hülfe des Geburtshelfers nöthig macht.

§. 95.

Das Mittelfleisch kann während der Geburt mehr oder weniger **einreißen.** Die Ursachen liegen zum Theil in der Mutter, zum Theil im Kinde, zum Theil in der Hebamme. Bei den Krankheiten der Entbundenen wird ausführlich hiervon die Rede sein. Bei Personen, die an der Lustseuche leiden, ist es besonders häufig der Sitz der **Feigwarzen** (§. 92.).

§. 96.

Die Mutterscheide ist manchen wichtigen Fehlern und Krankheiten unterworfen, welche theils dem Beischlaf, theils der Geburt hinderlich sein können. Sie kann nämlich zunächst zu lang, zu kurz, zu weit, zu eng sein. Die zu **lange** Mutterscheide dürfte wohl die wenigsten Nachtheile mit sich bringen, die zu **kurze** kann den Beischlaf schmerzhaft machen und in der Schwangerschaft Beschwerden verursachen; denn wenn die schwangere Gebärmutter in das große Becken hinauf will, so wird dadurch die zu kurze Mutterscheide zu sehr gezerrt. Von dieser wirklich zu kurzen Mutterscheide ist jedoch die scheinbar zu kurze, welche Folge einer gesenkten Gebärmutter ist, zu unterscheiden. Die zu **weite** Mutterscheide hat erschlaffte Wände und giebt dadurch leicht zu **Scheidenvorfällen** Anlaß. Die zu **enge** Mutterscheide erschwert den Beischlaf und die Geburt. Die ganz **verwachsene** macht Beides unmöglich, und verhindert den Abfluß der monatlichen Reinigung. Verwachsungen entstehen in der Regel in Folge von **Zerreißung** nach schweren Niederkunften, auch in Folge von **Geschwüren** (z. B. venerischen). Im letzteren Falle sah man die Verwachsungen sich auch wohl während der Schwangerschaft ausbilden. Die Empfängniß hatte ungehindert stattgefunden, und die zur Gebärenden gerufene Hebamme wunderte sich nicht wenig, Alles verschlossen zu finden. — Auch können sich **Blutaderknoten,** Gewächse, **Polypen** genannt, ja sogar **krebshafte Geschwülste** in derselben entwickeln. — Endlich kann der natürliche, die Scheide schlüpfrig erhaltende Schleim sich zu stark absondern, vielleicht gar scharf werden, und so der **weiße Fluß** entstehen. — In außerordentlich seltenen Fällen hat man die Scheide **doppelt** oder durch eine Scheidewand **getheilt** beobachtet.

§. 97.

Die Gebärmutter kann eine **schiefe Gestalt** besitzen. Es können sich Gewächse, **Polypen** genannt, **Wassersucht, Verhärtungen** in derselben entwickeln. Letztere erstrecken sich entweder auf die ganze Gebärmutter, oder (und zwar häufiger) auf einen Abschnitt derselben, z. B. auf den Mutterhals. Die schlimmste aller Verhärtungen und Geschwülste ist der **Gebärmutterkrebs**, welcher sich besonders gern am Mutterhalse entwickelt, und nicht selten wie eine feine Blumenkohlstaude sich anfühlen läßt. In Folge einer solchen krebsartigen Entartung kann sich auch in der Gebärmutter ein **bösartiger weißer Fluß**, aber auch ohne dieselbe aus sonstigen Ursachen ein **gewöhnlicher weißer Fluß** einstellen. — In seltenen Fällen wird diejenige Linie, welche man sich als Längendurchmesser der Gebärmutter denkt (§. 81.), durch eine wirkliche **Scheidewand** dargestellt, so, daß die Gebärmutter dadurch in zwei Höhlen getheilt wird, und bei einer Schwangerschaft die Frucht nur in der einen Höhle sich befindet, während die andere leer ist. — Auch hat die Gebärmutter schon gänzlich **gefehlt**; oder einzelne Theile derselben, z. B. der **Muttermund**, haben **gefehlt** (von ursprünglicher Bildung oder durch spätere Verwachsung). — Während der Geburt kann die Gebärmutter **einreißen.**

§. 98.

Die Mutterbänder können **erschlaffen** und theilweise sogar **abreißen.** In beiden Fällen ist eine fehlerhafte Lage der Gebärmutter die Folge. Man betrachtet nun derartige Senkungen und Schieflagen zuweilen als Krankheiten der Gebärmutter. Dies ist aber irrig. Nicht die Gebärmutter selbst, sondern die Umgebungen derselben sind Schuld an dem Uebel.

§. 99.

Die Eierstöcke sind häufig bedeutenden Krankheiten ausgesetzt, als: **Entzündung, Verhärtung, Krebs, Wassersucht.** Zuweilen erreichen sie hierbei, besonders bei der Wassersucht, eine unglaubliche Größe, so daß sie den Leib bedeutend auftreiben und hierbei den Schein der Schwangerschaft erregen.

Anmerkung. Von einigen Krankheiten der Brüste, so wie auch von einigen regelwidrigen Thätigkeitsäußerungen des Mastdarms und der Harnwerkzeuge, wird später die Rede sein. — Auch könnte hier noch die Betrachtung eines Uebelstandes erwartet werden, wobei der Rath der Hebamme gar häufig gewünscht wird, nämlich die Betrachtung der Unfruchtbarkeit. Dieselbe ist aber, genau genommen, keine Krankheit für sich, sondern eine Krankheitswirkung, d. h. entweder Folge der §. 94. 96. 97. 99. genannten Uebelstände, oder gar auch Folge allgemeiner Kränklichkeit des Körpers u. s. w. — Da diese Verhältnisse jedoch vor der Lehre von der Empfäng-

niß nicht verstanden werden können, und da ferner die Fehler der Empfängniß gar häufig mit einem anderen Zustande, mit Fehlern des Austragens oder vergeblicher Empfängniß, verwechselt werden: so wird von der Unfruchtbarkeit im dritten Theile, dort, wo von der vergeblichen Empfängniß die Rede sein wird, ausführlicher gehandelt werden.

§. 100.

Blicken wir nun zurück, von den Fehlern der Geschlechtstheile zu den Fehlern des Beckens und des Kindeskopfes (§. 74.), so finden wir, daß nicht alle Krankheiten dieser weichen Theile einen Vergleich mit den Fehlern der harten Theile zulassen. Vielmehr finden wir nur in den Fehlern des Scheidenkanals (§. 96.), in sofern dieser eine kleinere Wiederholung des Beckenkanals ist (§. 80.), **Seitenstücke** zu den Fehlern der harten Geburtswege und zu denen des in diese harten Geburtswege passenden Kindeskopfes.

1) Die zu enge Scheide (und die zu kleine äußere Oeffnung derselben in Folge verkürzter Schamlippen) hat ähnlichen Einfluß auf den Geburtshergang, wie das zu enge Becken und der zu große Kindeskopf;
2) die zu weite Scheide theilt die Wirkungen des zu weiten Beckens und des zu kleinen Kindeskopfes;
3) die verwachsene Scheide steht den Verwachsungen am Beckenkanale (§. 56.) und den verknöcherten Nähten und Plättchen zur Seite;
4) die Scheidenauswüchse (Polypen) sind den Knochenauswüchsen im Becken (§. 51. e) und der örtlichen Kopfgeschwulst vergleichbar.

Wie nun aber alles Weiche **dehnbarer** und **nachgiebiger** ist, als das Harte, so ist auch eine zu enge Scheide nachgiebiger, als ein zu enges Becken, ein Scheiden-Polyp ist verschiebbarer, als ein Knochenauswuchs, und Verwachsungen in der Scheide sind leichter trennbar, als Verwachsungen am Beckenkanale.

XII.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Aus welchen **Knochen** wird das **Becken?** aus welchen der **Kindeskopf** zusammengesetzt? (§. 24. bis §. 31.; §. 59. und §. 60.)
2) Wie sind die Knochen des **Beckens?** und wie die Knochen des **Kindeskopfes** mit einander **verbunden?** (§. 32.; §. 62. bis §. 64.; §. 68.)

3) Wie **weit** ist das (gewöhnliche) **Becken**? wie **groß** (lang, breit, hoch) der (gewöhnliche) **Kindeskopf**? (§. 35. bis §. 43.; §. 71.)

4) Wie verhalten sich die einzelnen **Geschlechtstheile** in ihrer Lage zum **Becken** und **untereinander**? (§. 75. bis §. 85.) und zu ihren **Nachbargebilden**? (§. 86. bis §. 88.)

5) Welche **Regelwidrigkeiten** können am **Becken**? welche am **Kindeskopfe**? und welche an den **Geschlechtstheilen** vorkommen? (§. 49. bis §. 56.; §. 74.; §. 92. bis §. 100.)

Zweites Hauptstück.

Von der regelmäßigen Schwangerschaft.

XIII. §. 101.

Wenn eine weibliche Person den Anfang oder den **belebten Keim** eines neuen Menschen in sich trägt, wird sie schwanger genannt. Die **Belebung des Keimes** (§. 83.) ist die Folge oder die „**Frucht**" des sogenannten „**Beischlafes**", d. h. der Vereinigung beider Geschlechter durch ihre Geschlechtstheile. „**Geschaffen**" wird die Frucht durch den „**zeugenden**" **Mann** und das „**empfangende**" **Weib**, welche, wenn das Werk gelingt, **Vater** und **Mutter** werden. Bei der Zeugung und Empfängniß sind daher Vater und Mutter thätig, bei der weitern Fortbildung aber nur die Mutter. Schwangerschaft ist daher der Zustand der größten Abhängigkeit des Kindes von der Mutter (§. 301. §. 310.). Daß aber nicht immer auf den Beischlaf Schwangerschaft folgt, hat seinen Grund hauptsächlich in der eigenthümlichen Lage der Eierstöcke (§. 83.) und in dem Umstande, daß die Eierröhren nicht in die Eierstöcke selbst übergehen, sondern sich durch die Franzen frei in die Bauchhöhle endigen (§. 82.). Damit der Beischlaf von Folgen sei, müssen sich die Franzen zu den Eierstöcken umbiegen und sie umfassen, welches aber nicht immer geschieht. Bei einigen Thieren, deren Eierröhren in die Eierstöcke selbst (ähnlich wie die Harnleiter in die Nieren, §. 87.) übergehen, erfolgt die Befruchtung nach jeder Begattung.

§. 102.

Die Zeugungstheile beider Geschlechter können die Frucht nicht eher hervorbringen, als bis sie selbst ausgebildet sind. Der Zustand der voll-

endeten Ausbildung der Geschlechtstheile wird auf beiden Seiten **Mannbarkeit** oder **Geschlechtsreife** genannt. Das weibliche Geschlecht pflegt in unseren Gegenden gewöhnlich im 18ten Lebensjahre zur Fortpflanzung der Gattung vollkräftig zu sein. Die Vorbereitungen zur Mannbarkeit beginnen aber schon gegen das 14te Lebensjahr. Diese Vorbereitungen, so wie auch die wirkliche Mannbarkeit, geben sich durch Blutverlust aus den Geschlechtstheilen kund, welcher sich alle **vier Wochen** erneuert, gewöhnlich **vier Tage** anhält und **monatliches Geblüt, monatliche Reinigung, Monatsfluß**, wegen seines regelmäßigen Wiederkehrens auch wohl die **Regel** oder die **Periode**, genannt wird (§. 90.). Gegen das 49ste bis 54ste Lebensjahr schwindet die Regel wieder, und mit ihr die Möglichkeit des Schwangerwerdens. „Das menschliche Leben dauert 70 Jahre, wenn's hoch kommt 80; was darüber ist, ist Jammer und Elend!" (Psalm 90. Vers 10.) Das eigenthümliche Geschlechtsleben der Gebärmutter dauert 35 Jahre, wenn's hoch kommt 40; was darüber ist, ist nicht selten Krebs und anderes fremdartiges Gewächs. Das Geschlechtsleben der Gebärmutter macht daher die ungefähre Hälfte des möglichen Gesammtlebens des weiblichen Körpers aus.

§. 103.

In den Eierstöcken des weiblichen Geschlechts liegt der rohe Stoff zum Kinde (§. 83.). Dieser rohe Stoff wird aber erst durch das Zuthun des männlichen Geschlechts fortbildungsfähig. Beim fruchtbaren Beischlafe dringt der männliche **Same**, oder wenigstens der **Hauch** desselben, in die (in Folge des aufgeregten Geschlechtstriebes) von Blut strotzende Gebärmutter, und von dort durch die eine oder die andere (in seltenen Fällen auch durch beide) Eierröhren zu dem einen oder dem anderen (in seltenen Fällen auch zu beiden) Eierstöcken und belebt daselbst ein (in seltenen Fällen mehrere) Eichen. Gelingt die Belebung des Eichens, so heißt dieses **Befruchtung**. Wie aber das belebte Samenkorn nur dann zur Pflanze sich fortbildet, wenn es ein fruchtbares Erdreich findet, und nicht, wenn es auf einen nackten Felsen fällt (Matthäus 13. Vers 5 und 6.), gerade so kann das befruchtete Eichen nur dann zum Kinde werden, wenn es an einer Stelle des weiblichen Körpers niedergelegt wird, welche sich mit ihm verbindet und die es ernähren kann. Findet das befruchtete Eichen eine solche Stelle, so nennt man dieses **Empfängniß**, welche also der Anfang der Schwangerschaft ist.

§. 104.

Der geeigneteste Boden für das Keimen des Eichens ist die innere Seite der Gebärmutter (§. 81.). In den bei weitem meisten Fällen

wird daher das befruchtete Eichen von den Eierröhren aufgenommen, und auf demselben Wege rückwärts, wodurch der männliche Same vorwärts zu den Eierstöcken gelangte, in einer für uns noch unbekannten Zeit, in die Gebärmutterhöhle geleitet, wo es alsdann sein ferneres Wachsen und Gedeihen zu einem wirklichen Kinde abwartet (**Gebärmutter-Höhlen-Schwangerschaft**).

§. 105.

In selteneren Fällen tritt indeß auf dieser Wanderung des Eichens aus den Eierstöcken zur Gebärmutter-Höhle eine **Stockung**, oder eine **Verirrung** auf einen Seitenweg, oder eine **Uebereilung** ein. Das Eichen kann nämlich

1) zuweilen zwar befruchtet werden, aber in seinem Eierstocke selbst liegen bleiben, um dort seine Entwickelung abzuwarten (**Eierstocks-Schwangerschaft**); oder
2) zwar vom Eierstocke ausgeschieden, aber von den Franzen nicht aufgenommen werden, und deshalb in die freie Bauchhöhle gerathen (**Bauch-Schwangerschaft**); oder
3) zwar von dem Eierstocke ausgeschieden, auch von den Franzen aufgenommen, aber in der Eierröhre nur bis zu einem gewissen Punkte weiter geführt werden, dort, entweder in sehr seltenen Fällen durch einen Riß der Eierröhre in die Bauchhöhle gerathen (siehe Nr. 2.), oder, da die Eierröhre einer ziemlichen Ausdehnung fähig ist, in der Eierröhre selbst sich bis zu einer gewissen Größe weiter fortentwickeln (**Eierröhren-Schwangerschaft**); oder
4) zwar von dem Eierstocke ausgeschieden, auch von und durch die Eierröhre zur Gebärmutter fortgeleitet werden, demnächst aber, statt sich in die Höhle der Gebärmutter zu begeben, in deren dicke **Wand** sich hineindrängen, um sich dort, zwischen der inneren und äußeren Oberfläche der Gebärmutter, so viel als möglich weiter auszubilden (**Schwangerschaft in der Mutterwand**); oder
5) zwar von dem Eierstocke ausgeschieden, auch von und durch die Eierröhre zur Gebärmutterhöhle fortgeleitet werden, daselbst aber keine Anheftungsstelle finden, daher (durch den etwa eingetretenen Monatsfluß) zunächst in die Scheide, und durch diese in die äußere Welt fortgetrieben werden (**Befruchtung und Geburt ohne Schwangerschaft**, §. 103.).

§. 106.

Die **Eierstocks-** und **Eierröhren-**Schwangerschaft sind als das Ergebniß eines **Stillstandes**, die **Bauch-**Schwangerschaft und

die Schwangerschaft in der **Mutterwand** als das Ergebniß eines **Irrganges** des Eichens auf seinem Wege zur Höhle der Gebärmutter, die Geburt ohne Schwangerschaft als das Ergebniß eines voreiligen **Durchganges** durch die Höhle der Gebärmutter zu betrachten. Das letztere Verhältniß ist zwar häufiger als die beiden ersteren (§. 616.), gleichwohl aber außergewöhnlich. Die von 1 bis 4 im vorigen §. beschriebenen Verhältnisse sind sehr große Seltenheiten. Alles, was selten und ausnahmsweise vorkommt, nennt man auch wohl **regelwidrig**; Alles, was oft (also in der Regel) vorkommt, nennt man **regelmäßig**. Die Hebamme muß sich diesen Unterschied, welcher sich fast in allen Hauptstücken dieses Lehrbuchs wiederholt, ein- für allemal merken.

§. 107.

Unter **regelwidriger** Schwangerschaft versteht man daher sowohl

a) die Schwangerschaft **außer** der Gebärmutter (§. 105. Nr. 1., 2., 3.), als auch

b) die Schwangerschaft in der **Wand** der Gebärmutter (§. 105. Nr. 4.);

unter **regelmäßiger** Schwangerschaft dagegen die Schwangerschaft in der **Höhle** der Gebärmutter (§. 104.).

§. 108.

Der **Ort**, wo eine Frau schwanger ist (§. 104. bis 107.), hat auf die **Zeit** der Schwangerschaft den wesentlichsten Einfluß. Die **Schwangerschaft in der Höhle der Gebärmutter** ist von den sonstigen Lebensäußerungen der Gebärmutter (§. 90. §. 102.) abhängig. Sie dauert daher zehn Geblütszeiten oder zehn Mondsmonate (welche ungefähr 9 unserer gewöhnlichen Kalender-Monate oder Sonnen-Monate, genauer genommen, 9 Kalender-Monate und 7 Tage ausmachen), also 40 Wochen oder 280 Tage, wird jedoch durch mancherlei Ursachen verkürzt oder verlängert. (Wenn im Verlaufe des Lehrbuchs von Monaten die Rede ist, werden immer Monds-Monate verstanden.) Unter den vier verschiedenen Arten von regelwidriger Schwangerschaft kann das Eichen nur bei einer **Bauchschwangerschaft** vollständig ausgebildet werden. Letztere ist entweder ein unmittelbares Ergebniß der Empfängniß (§. 105. Nr. 2.), oder die Folge einer früheren Eierröhren-Schwangerschaft (§. 105. Nr. 3.); auch kann wohl in sehr seltenen Fällen vielleicht die Bauchschwangerschaft durch eine Eierstocks-Schwangerschaft vermittelt sein, indem das Eichen sich eine Zeit lang im Eierstocke fortbildet, und erst dann in die Unterleibshöhle ganz oder theilweise übergeht, sich dort aber

nicht wieder von neuem ansetzt. — Die eigentliche Schwangerschaft der **Eierstöcke**, der **Eierröhren** und der **Mutterwand** hat eine kürzere Dauer. Obgleich auch die Eierstöcke und die Eierröhren im krankhaften Zustande (§. 171.) einer, nach Verhältniß ihrer Größe ganz unglaublichen, Ausdehnung fähig sind, so ist dieses doch in der Schwangerschaft nicht in diesem Grade der Fall, indem durch die Anheftung des Eies in diesen Theilen sich zahllose Blutgefäße bilden, welche nicht so nachgiebig sind, wie die Gefäße der Gebärmutter, daher zerreißen und die Verblutung der Frau und ihrer Leibesfrucht bedingen, wenn letztere eine gewisse Größe erreicht hat. Daher stirbt eine solche Schwangere fast jedesmal im vierten oder fünften Monate an innerer Verblutung. Ist die Frucht aber außerhalb des Eierstocks oder der Eierröhre bloß an diese angeheftet (welches genau genommen eine Art der Bauch-Schwangerschaft ist), so kann die Frucht sich noch weiter ausbilden und die Frau leben bleiben. Das Kind wird nun bei der Bauchschwangerschaft zuletzt entweder durch die Kunst des Geburtshelfers entfernt, oder stirbt im Leibe der Mutter ab. Im letzteren Falle wird es bisweilen von der Natur mit einer kalk- oder steinähnlichen Masse, nach Art einer Eierschale, umzogen, und hierdurch außer allen Einfluß auf den übrigen Körper gesetzt. Die Frau trägt dann ihr ganzes Leben hindurch ein solches Kind, „Steinkind" genannt, in ihrem Leibe mit sich, und fühlt davon weiter nichts, als die Unbequemlichkeit einer harten schweren Kugel. Kömmt es indeß gar nicht, oder nur unvollkommen zur Bildung dieser steinartigen Umschälung, was häufiger der Fall ist, so gehen derartige Kinder auch wohl in Fäulniß über, und dann stückweise in einzelnen Knochentheilen durch Geschwüre, welche am Unterleibe, in der Harnblase (Harnblasen-Schwangerschaft), oder der Mutterscheide, oder am häufigsten im Mastdarm entstehen, ab, wodurch die Gesundheit und das Leben der Schwangeren sehr gefährdet wird.

§. 109.

Nach der **Zahl der Kinder** wird die Schwangerschaft in die **ein-** und **mehrfache** eingetheilt. Die Schwangerschaft wird einfach genannt, wenn nur Ein Eichen befruchtet ist; sie heißt mehr- oder vielfach, wenn entweder mehrere Eichen, oder ein Eichen mit mehreren Keimen befruchtet sind. Die mehrfache Schwangerschaft wird näher als Zwillings-, Drillings-, Vierlings-Schwangerschaft bezeichnet. Die höchste Zahl von gleichzeitig in der Gebärmutter ernährten Früchten ist sieben. Alles was hin und wieder von noch größerer Zahl erzählt wird, ist Fabel, wenigstens durch die bisherige Erfahrung noch nicht dargethan. — Die Eintheilung der Schwangerschaft nach dem **Ge-**

schlechte (des oder) **der Kinder** hat nach dem jetzigen Stande der Hebammenkunst weder innerlich zu allen Zeiten (§. 133. Nr. 2.), noch äußerlich (§. 165.), einen sicheren Halt.

§. 110.

Die Schwangerschaft ist **wahr**, wenn wirklich ein oder mehrere befruchtete Eichen sich im Leibe der Mutter, gleichviel in welchem Theile des Leibes (vergl. §. 105.), befinden. Sie wird **falsch** oder scheinbar genannt, wenn Krankheiten vorhanden sind, die durch Hervorrufung einzelner Schwangerschaftszeichen, z. B. Auftreibung des Unterleibes, den Schein der Schwangerschaft gewähren (§. 97. §. 99.). Uebrigens können neben einem wirklichen Kinde auch noch derartige krankhafte Zustände vorhanden sein.

§. 111.

Um nun die Schwangerschaft in ihrem ganzen Umfange zu betrachten, haben wir

1) die **Entwickelung** des Kindes im Mutterleibe,
2) den **Einfluß** dieser Entwickelung auf die Mutter,
3) die **Ermittelung** dieses Einflusses durch die Hebamme, und
4) die **Rückwirkung** der Mutter auf das Kind

zu betrachten.

Die erste Aufgabe bildet die Lehre von der Frucht und ihren Umgebungen.

Die zweite Aufgabe bildet die Lehre von den Schwangerschaftszeichen.

Die dritte Aufgabe bildet die Lehre von der geburtshülflichen Untersuchung und Erkundigung.

Die vierte Aufgabe bildet die Lehre von der Lebensweise der Schwangeren.

Da die beiden ersten Aufgaben nur das **Wissen** der Hebamme, die beiden letzteren das **Handeln** der Hebamme durch That (Nr. 3.) und Rath (Nr. 4.) in Anspruch nehmen, so wollen wir dieselben in zwei Abschnitte zusammenfassen.

Der erste Abschnitt handelt von dem, was die Hebamme von der Schwangerschaft zu **wissen** hat, d. h. vom Verlaufe der Schwangerschaft, und zerfällt in zwei Unterabtheilungen (Nr. 1. und 2.).

Der zweite Abschnitt handelt von dem, was die Hebamme in der Schwangerschaft zu **thun** hat, d. h. von den Dienstleistungen in der Schwangerschaft, und zerfällt auch in zwei Unterabtheilungen (Nr. 3. und 4.).

Erster Abschnitt.

Vom Verlaufe der regelmäßigen Schwangerschaft.

A. Von der Frucht und ihren Umgebungen.

XIV. §. 112.

So lange der Mensch noch im Leibe der Mutter eingeschlossen ist, wird er **Frucht** genannt, und so lange die Frucht nicht von ihren Umgebungen getrennt ist, heißt sie das **menschliche Ei** (§. 101.).

§. 113.

Diese Umgebungen der Frucht, welche zur Befestigung, Ernährung und Entwickelung derselben dienen, sind

1) die **Eihäute**,
2) der **Mutterkuchen**,
3) die **Nabelschnur**,
4) das **Fruchtwasser**.

§. 114.

Sobald das menschliche Ei, welches sich vom ersten Tage der Schwangerschaft bis zur Geburt in der Gebärmutter ausbildet, eine gewisse Größe erlangt hat, bemerkt man an demselben **vier Häute:**

1) die alleräußerste, die **Siebhaut**, überzieht die ganze Höhle der Gebärmutter, mit Ausnahme ihrer drei Oeffnungen, und hängt mehr mit der Gebärmutter als mit dem Ei zusammen, bleibt daher in der Regel auch bei der Geburt an den Wänden der Gebärmutter hängen, und geht erst mit der Wochenreinigung ab; hierauf folgt
2) die **Flockenhaut.** Diese ist anfänglich dick, flockig, und vereinigt sich nachher mit der Siebhaut; beide Häute tragen viel zur Bildung des Mutterkuchens bei.
3) Die **Aderhaut** ist fest und stark, mit vielen Gefäßen versehen, trägt gleichfalls zur Bildung des Mutterkuchens bei.
4) Die innerste Haut, die **Wasserhaut**, ist dünn, zart, durchsichtig, und bildet die eigentliche Höhle, in welcher sich das Fruchtwasser nebst dem Kinde befindet. Sie trägt nichts zur Bildung des Mutterkuchens bei, sondern überzieht denselben nur locker, schlägt sich dann an der Nabelschnur herunter, und bildet hier die sogenannte Nabelschnur-Scheide, schlägt sich dann am Nabelringe abermals um, und bildet die erste Oberfläche des Kindes (Tafel **7.** Figur 7.).

In ganz kleinen Kindern ist dies deutlich wahrnehmbar, wie die Bedeckungshaut nichts anders, als eine Fortsetzung der Was-

serhaut ist. Bei späterer Entwickelung wird die Bedeckungshaut in ihrem Gefüge fester, und man verkennt dann wohl ihre ursprüngliche Abstammung.

§. 115.

Die beiden letztgenannten Häute, die Aderhaut und die Wasserhaut, sind dem Ei *eigenthümlich* und sehr wesentlich; die beiden anderen sind nur *Verbindungshäute*. Die Siebhaut bildet einen Flockenüberzug der Gebärmutter; die eigentliche Flockenhaut einen Flockenüberzug der Aderhaut. Die Flocken beider Häute sind zarte Blutgefäßchen, welche bei der Siebhaut Fortsetzung der Gebärmuttergefäße, bei der Flockenhaut Fortsetzung der Gefäße der Aderhaut sind. Diese beiderseitigen Flocken greifen nun ineinander, gerade wie die Finger zweier Hände, die man ineinander steckt, und wie die Zacken an den Nähten eines ausgewachsenen Schädels (§. 63.). Hierdurch ist der Zusammenhang des Eies mit der Gebärmutterhöhle vermittelt.

§. 116.

Die von der Aderhaut ausgehenden Flocken (die Flockenhaut) sind in den beiden ersten Monaten ziemlich gleichmäßig über die ganze Oberfläche des Eies getheilt; im dritten Monate bilden sie sich an einer Stelle stärker aus und verwelken an allen übrigen. Dieser Stelle gegenüber bildet sich nun auch die Siebhaut der Gebärmutter stärker aus, gleichsam als Verlängerung der an dieser Stelle zahlreichen und weiter entwickelten Gefäße der Gebärmutter. Diese aufgehäuften beiderseitigen Blutgefäße weben sich nun innig ineinander, und so entsteht im vierten Monate der **Mutterkuchen.**

Zur Verdeutlichung des über die Eibildung Gesagten sind auf Tafel 7. Figur 1. bis 6. menschliche Eier aus verschiedenen Zeiten der Schwangerschaft abgebildet worden. Figur 1. zeigt ein noch mit den Flocken der Aderhaut überzogenes Ei von anderthalb Wochen, in natürlicher Größe. Figur 2. stellt ein solches Ei von drei Wochen, ebenfalls in natürlicher Größe, aber zugleich eröffnet dar, um die darin befindliche Frucht sehen zu können. Figur 3. zeigt ein uneröffnetes, und Figur 4. ein eröffnetes Ei von sechs Wochen, gleichfalls in natürlicher Größe. Dagegen ist Figur 5. die Abbildung eines menschlichen Eies von sechs Monaten, in halber Größe, bei welchem der Mutterkuchen schon vorhanden ist, die Flocken der Aderhaut aber fehlen und die Frucht durch die Wasser- und Aderhaut nur undeutlich durchschimmert. Figur 6. endlich stellt dasselbe Ei dar, bei welchem jedoch die Aderhaut eröffnet und die uneröffnet gelassene Wasserhaut nur vom Mutterkuchen abgetrennt worden ist, und wo nun die einzelnen Glieder der Frucht durch die dünne Wasserhaut sich deutlicher als zuvor zu erkennen ge-

ben, so wie auch die der Wasserhaut zugewendete Fläche des Mutterkuchens ganz freiliegend gesehen werden kann.

§. 117.

Der Mutterkuchen ist zunächst eine besonders innige Durchdringung der Flocken- und Siebhaut, und eben hierdurch wieder eine innige Durchdringung der Aderhaut mit der inneren Haut der Gebärmutter. Wenn indeß die Schwangerschaft ihrem Ende entgegenrückt, wird dieser Zusammenhang zwischen Ei und Gebärmutter allmälig lockerer, gerade wie bei reifen Früchten der Zusammenhang mit dem Baumstamme zarter und leichter wird. Bei der Geburt selbst trennt sich das Ei von der Mutter, folglich gehen auch die beiden Verbindungshäute wieder auseinander. Die eine (die Siebhaut) bleibt einstweilen noch an der Gebärmutter hängen, die andere (die Flockenhaut) wird losgestoßen. Da nun aber die Bildung des Mutterkuchens sowohl von der Siebhaut, als von der Flockenhaut ausging, so bleibt auch diejenige verstärkte Stelle der Siebhaut, welche zum Mutterkuchen beitrug, an der Mutterwand hängen, und eine Folge davon ist, daß die äußere Seite des geborenen Mutterkuchens viele kleine Furchen hat, denen eben so viel Erhabenheiten an der Gebärmutterwand entsprechen. Man nennt diese Seite die rauhe Seite, im Gegensatze der inneren, dem Kinde zugekehrten, glatten Seite, welche von der Wasserhaut locker überzogen wird. Erstere ist mehr gewölbt, letztere mehr ausgehöhlt. Erstere besteht aus den feinsten Gefäßenden, welche mittelst eines zelligen Gewebes fest zusammenhängen; auf letzterer haben sich diese feinen Verzweigungen schon in größere Aeste gesammelt, welche als dicke Aderstränge aus der sonst ebenen Fläche sich etwas hervorheben.

Auf Tafel 8. ist Figur 1. die äußere, rauhe Seite und Figur 2. die innere, glatte Seite des Mutterkuchens abgebildet worden, so wie letztere auch auf Tafel 7. Figur 6. seitlich zu sehen ist.

§. 118.

Die Größe des Mutterkuchens ist selbst bei ausgetragenen Früchten sehr verschieden. An Gewicht beträgt er 1 Pfund und etwas darüber. Sein Durchmesser beträgt etwa 6 bis 8 Zoll. Seine Dicke beträgt in der Mitte wohl dreiviertel bis 1 ganzen Zoll; gegen den Rand zu wird er dünner. — Seine Gestalt ist vom Sitze abhängig. Immer ist sie rundlich, aber sie wechselt vom vollkommenen Kreisrund bis zum Eirund. Gemeiniglich sitzt der Mutterkuchen gegen den Grund der Gebärmutter hin (etwas mehr nach rechts und hinten), und dann ist er ziemlich eben so lang als breit. Jedoch ist keine Stelle an der Mutterwand, wo er sich nicht festsetzen könnte; ja er kann sogar den inneren Muttermund decken. Sitzt er an einer Seitenwand, so ist er

in

in der Regel länglich-rund; deckt er den inneren Muttermund, so hat er wieder eine ziemlich breit-runde Gestalt. Zuweilen ist bei einem ordentlich gebildeten Mutterkuchen noch ein Theil deutlich gesondert, welchen man alsdann **Nebenkuchen** nennt.

§. 119.

Der Mutterkuchen theilt der Frucht von dem Blute der Mutter mit, und nimmt dasselbe, wenn es in der Frucht seinen Umlauf gemacht, wieder auf. Durch dieses stete Hinströmen des Blutes nach der Frucht, und Zurückströmen desselben nach der Mutter, wird die Frucht erhalten und ernährt. Das Kind speiset und athmet gleichsam aus dem Blute der Mutter, d. h. es nimmt aus dem Blute der Mutter diejenigen Bestandtheile auf, welche es, wenn es geboren ist, aus der Mutterbrust und der Luft aufnimmt.

§. 120.

Die unzähligen Adern des Mutterkuchens, welche sich in ihren feinsten Enden mit den feinsten Enden der Adern der Mutter zusammenweben (§. 116.), sammeln sich (wie die Wurzeln eines Baumes in den Stamm, eben so) in drei große Aderstränge, von denen der eine, dickere, das Blut vom Mutterkuchen nach dem Kinde führt, und, weil er das Blut durchscheinen läßt, **Blutader** genannt wird; die beiden anderen, etwas dünneren, aber das Blut wieder von dem Kinde zum Mutterkuchen zurückführen, und wegen ihrer klopfenden Bewegung (wie der Pulsschlag an der Hand) **Schlagadern** heißen. Diese drei Aderstränge laufen in naher Vereinigung zum Kinde, und nachdem sie durch den sogenannten Nabel in den Leib des Kindes eingedrungen sind, theilen sie sich auf ähnliche Weise, wie sie aus verschiedenen Zweigen und Aesten entstanden sind, auch wieder in verschiedene Aeste und Zweige auseinander, und so wird das Innere des Kindes auf ähnliche Weise aus dem Mutterkuchen, d. h. aus der Ader-, Flocken- und Siebhaut gebildet, wie die Oberfläche des Kindes aus einer Umstülpung der Wasserhaut in sich selbst entstand (§. 114. Nr. 4.). Wir haben gesehen, wie sich aus dieser Einstülpung der Wasserhaut, ehe sie zur wirklichen Oberfläche des Kindes wurde, ein scheidenförmiger Kanal bildet. Dieser Kanal ist es nun aber eben, welcher die drei genannten Aderstränge zusammenhält, damit sie nicht jeder einzeln, sondern alle drei vereint, zum Kinde laufen. Der Zwischenraum zwischen diesen drei Adersträngen und der sie umgebenden **Scheide** ist nun noch obendrein durch eine gallertartige Masse, **Sulze** genannt, ausgefüllt. Die Vereinigung dieser Blutader mit den beiden Schlagadern, durch Sulze und Scheide, nennt man **Nabelschnur** (Tafel 8. Figur 1. und 2.).

§. 121.

Da die Nabelschnur auf diese Weise, wenigstens in ihren Haupttheilen (den Adersträngen), nichts anders, als eine Fortsetzung des Mutterkuchens ist, so wird sie auch erst im vierten Monat fertig, und nur die Scheide derselben entwickelt sich zu Anfang der Schwangerschaft, sobald ein Kindesbläschen, im Gegensatze des Fruchtwasserbläschens, entstanden ist. Denn die Oberfläche des Kindes wird gleichsam aus der Scheide der Nabelschnur herausgebildet (Tafel 7. Figur 7. zu §. 114.).

§. 122.

Die Nabelschnur entspringt zuweilen in der Mitte, öfter außer der Mitte, selten am Rande des Mutterkuchens. Im letzten Falle läuft sie bisweilen eine Strecke Weges an den Eihäuten herunter, und man sollte dann fast glauben, sie entspränge aus den Eihäuten. Der verschiedene Ursprung scheint von dem Sitze des Mutterkuchens etwas abhängig; sie geht vom Mutterkuchen bis zum Nabelringe am Unterleibe des Kindes; hier trennt sich die Scheide der Nabelschnur vom Inhalte derselben, und jeder entwickelt sich bestimmungsmäßig weiter.

Die Länge der Nabelschnur ist sehr verschieden, gewöhnlich aber hat sie gegen Ende der Schwangerschaft die ungefähre Länge des Kindes. In den früheren Monaten ist sie länger als dieses; in den ganz frühen Monaten, wo sie aus der bloßen Scheide besteht, aber kürzer. Die Nabelschnur-Adern sind immer länger, als die Nabelschnur, da sie gewunden in der Sulze, wie eine Wendeltreppe, hinauf- (Schlagadern) und herunterlaufen (Blutader). Die Dicke der Nabelschnur ist gleichfalls verschieden. Man nennt die Nabelschnur **fett**, wenn sie viel, **mager**, wenn sie wenig Sulze enthält. Bisweilen häuft sich die Sulze an einigen Stellen unverhältnißmäßig an, so, daß hierdurch scheinbare Knoten entstehen, welche man Sulzknoten nennt, im Gegensatze der wahren Knoten, welche eine wirkliche Umschlingung der Nabelschnur um sich selbst sind, sehr selten vorkommen, dem Leben der Frucht gefährlich sind, und durch eine Wendung der Frucht erklärt zu werden pflegen. Außer den Sulzknoten und wahren Knoten giebt es auch, und zwar häufig, Blutaderknoten darin, wenn die Blutader an einzelnen Stellen sich knotenartig ausdehnt. Nach allen drei Arten von Knoten hat der dumme Aberglaube wohl die Zahl der Kinder bestimmt, welche eine Entbundene noch zu erwarten hat. Es versteht sich aber von selbst, daß diese Knoten eine solche prophetische Bedeutung nicht haben.

Wenn man an der Nabelschnur einen mütterlichen und einen kindlichen Theil unterscheidet, so ist dieser Unterschied nicht in der Natur,

sondern in der Kunst begründet (siehe §. 287.), folglich ohne richtigen Sinn.

§. 123.

Der Mutterkuchen, nebst dem mütterlichen Theile der Nabelschnur und denjenigen drei Eihäuten, welche dem Ei selbst angehören (Wasserhaut, Aderhaut, Flockenhaut), wird **Nachgeburt** genannt, weil sie erst nach dem Kinde geboren werden. Die Siebhaut gehört nicht zur Nachgeburt, sondern zur Wochenreinigung (§. 309.). Der Nachgeburt ist das Fruchtwasser gleichsam als **Vorgeburt** auf eine gewisse Weise entgegengesetzt, und das Kind selbst wurde ehemals **Geburt** genannt (daher auch noch jetzt der Name „Mißgeburt", wenn es verkrüppelt zur Welt kommt).

§. 124.

Um sich von diesem **Fruchtwasser** die richtige Vorstellung zu machen, müssen wir an die Beschaffenheit der Eihäute zurückdenken. Die §. 114. unter Nr. 4. genannte Wasserhaut bildet einen in sich geschlossenen Sack, der nirgendwo eine Oeffnung hat, sondern wie eine in sich selbst umgestülpte Blase zu betrachten ist (Tafel 7. Figur 7.). Von dieser ganzen Blase wird nun das Fruchtwasser ausgeschwitzt und abwechselnd wieder aufgenommen und wieder von neuem ausgeschwitzt. Im lebendigen Körper ist nirgendwo Stillstand. In so fern nun die Oberfläche des Kindes ein Stück der Wasserhaut ist, nimmt sie von Zeit zu Zeit etwas Fruchtwasser in sich auf und schwitzt es wieder aus, und in **dieser** Beziehung trägt das Fruchtwasser etwas zur Ernährung des Kindes bei, nicht so sehr deshalb, weil es durch den Mund verschluckt werde. Zwar kann auch in dem Mund, sobald er offen ist, zuweilen etwas Wasser hinunterfließen, aber von eigentlichem Schlucken kann nicht die Rede sein. Das Kind isset und trinket so wenig durch den Mund, als es durch den Mund athmet. Der Nabel ist der eigentliche Mund des Kindes, durch ihn athmet es und durch ihn wird es ernährt. Der Zweck des Fruchtwassers, etwas zur Ernährung beizutragen, ist daher der untergeordnete. Vielmehr ist die eigentliche Bestimmung des Fruchtwassers eine andere, und zwar eine doppelte:

a) für das **Kind** ein sanftes Schützungsmittel abzugeben, welches leichte Quetschungen und Stöße von außen abwendet, der Frucht freien Raum zur Bewegung und zum ungehinderten Wachsthum verschafft, und vielleicht auch das Aneinanderwachsen naheliegender Theile durch sanftes Durchspülen verhindert;

b) für die **Mutter** durch gleichförmige Ausdehnung der Eihäute auch die gleichförmige Ausdehnung der Gebärmutter zu befördern, durch sanften Wasserdruck den Druck härterer Theile abzu-

halten und hierdurch die Entwickelung und Bewegung der Frucht für die Mutter weniger schmerzhaft zu machen.

Das Fruchtwasser ist in der Schwangerschaft ein glattes **Einschiebsel** zwischen Mutter und Kind zur Verhütung der gegenseitigen Reibung. — Den Nutzen des Fruchtwassers bei der Geburt werden wir in der Geburtslehre betrachten, und es ist hier nur zu erwägen, daß dasselbe auch in der Schwangerschaft schon vorbereitend für die Geburt wirkt, indem aus ihm eine schleimartige Masse sich absetzt, welche auf den Kindeskörper sich niedersenkt und diesen dadurch schlüpfrig und zum Durchgange durch die Geburtswege geschickter macht.

§. 125.

Die Menge des Fruchtwassers ist verschieden; doch beträgt sie bei einem reifen Ei gewöhnlich 1 bis 2 Berliner Quart. Seine Beschaffenheit ist verschieden nach den verschiedenen Schwangerschaftszeiten, im Anfange ganz hell, gegen Mitte und Ende mehr trübe, flockig, molkig. Es riecht süßlich, bisweilen faulig, und schmeckt gelinde salzig, enthält, wie die Eier der Thiere, nebst dem Wasser, wirkliches Eiweiß.

§. 126.

Außer diesem sogenannten wahren Fruchtwasser, welches sich im Sacke der Wasserhaut, d. h. zwischen der gewöhnlich sogenannten Wasserhaut und der Oberfläche des Kindes befindet, unterscheidet man auch falsches Fruchtwasser, welches in den ersten Monaten der Schwangerschaft zwischen Wasser- und Aderhaut immer angetroffen wird (weil erstere den Raum der letzteren noch nicht ganz ausfüllt), nachher aber in der Regel verschwindet, so, daß beide Häute sich fest aneinander legen. Nur selten bleibt es in Folge einer gleichsam gehemmten Entwickelung auch entweder bis in die späteren Monate der Schwangerschaft, oder selbst bis zur Geburt. Im ersteren Falle könnte es beim Abfluß desselben scheinen, als rücke die Zeit der Geburt heran; allein die Hebamme wird alle übrige Zeichen der Geburt vermissen, und nicht dadurch verleitet werden, sicher auf die Ankunft des Kindes zu rechnen, sondern sie wird nur mit einiger Vorsicht die Schwangere zu beobachten haben. Im letzten Falle geht es zuweilen mit dem wahren Wasser gleichzeitig, zuweilen aber früher ab, so daß man nach geplatzter Blase statt des erwarteten Kindes noch eine zweite Blase sich stellen fühlt, worin unwissende Hebammen sich nicht zu finden wissen, während gut unterrichtete in der zweiten Blase jetzt die alleinige Wasserhaut erkennen.

§. 127.

Außer diesem falschen Fruchtwasser, welches zwischen den beiden innersten Eihäuten sich befindet, und in der Regel in nicht sehr großer

Menge vorkommt, befindet sich zuweilen auch noch Wasser zwischen dem Ei und der Gebärmutter (§. 110.), also genau genommen, zwischen der Sieb- und Flockenhaut, jedoch, wie sich von selbst versteht, nur an einzelnen Stellen und nicht überall, denn sonst würde der Zusammenhang zwischen Kind und Mutter aufhören.

§. 128.

Das **Verhältniß der Eihäute bei Zwillingsschwangerschaften** (Drillingsschwangerschaften u. s. w.) ist ein doppeltes:

1) entweder hat jedes Kind nur seine besondere Wasserhaut, die Aderhaut und Flockenhaut aber und, wie sich von selbst versteht, die Siebhaut ist gemeinschaftlich;

2) oder jedes Kind hat seine besondere Wasserhaut, Aderhaut und Flockenhaut, und nur die Siebhaut ist gemeinschaftlich, eben weil sie von der Gebärmutter ausgeht, und deshalb immer eben so gemeinschaftlich sein wird, wie diese, indem Fälle von Theilungen der Gebärmutter und dadurch bewirkten Zwillingsschwangerschaften zu den größten Seltenheiten gehören (§. 97.).

Da nun die Bildung des Mutterkuchens größtentheils von der Ader- und Flockenhaut abhängt, so ergiebt sich *hieraus*, daß in dem ersten Verhältnisse beide Kinder einen gemeinschaftlichen Mutterkuchen, in dem zweiten Verhältnisse aber jedes Kind seinen besonderen Mutterkuchen haben wird.

Da aber auch die Siebhaut etwas zur Bildung des Mutterkuchens beiträgt, so ergiebt sich ferner, daß, in seltenen Fällen, auch bei dem zweiten Verhältnisse der Mutterkuchen gemeinschaftlich sein, oder doch wenigstens an einzelnen Stellen sich berühren und durch einzelne Adern sich verflechten kann.

Im ersten Verhältniß ist nur *Ein* Eichen befruchtet, welches aber eine doppelte Wasserhaut hatte (Tafel 7. Figur 8.), folglich schon von erster Bildung an die Möglichkeit einer Zwillingsschwangerschaft in sich trug. Das zweite Verhältniß ist das zufällige Ergebniß der Befruchtung zweier Eichen, die vielleicht gar aus zwei verschiedenen Eierstöcken zusammentreffen (Tafel 7. Figur 9.).

Sollte eine Zwillingsschwangerschaft durch zwei verschiedene Zeugungen (**durch Ueberfruchtung**) möglich sein, so ist es ganz sicherlich das zweite und nie das erste Verhältniß, welches sich in den Nachgeburtstheilen vorfinden wird.

Das erstere Verhältniß ist das innigere, aber eben deshalb das ungünstigere für den Zwillingsbruder und die Zwillingsschwester, wie sich unten in der Geburtslehre näher ergeben wird. Das zweite Verhältniß ist das unabhängigere und weniger gefährliche.

Wie die Siebhaut immer gemeinschaftlich ist, so muß die Wasserhaut immer gesondert sein; eben weil aus den beiden Wasserhäuten die beiden Nabelschnurscheiden und die beiden Oberflächen des Kindes hervorwachsen und hierin die übrigen Bestandtheile des Kindes aus den übrigen Nachgeburtstheilen gleichsam sich hineinbegeben. Die beiden Wasserhäute bilden daher durch ihre Einstülpungen gewissermaßen die Grundlage zu beiden Kindern. Nur in sehr seltenen Fällen entsteht durch übermäßigen Bildungstrieb in Einem Eichen mit nur Einer Wasserhaut eine Zwillingsschwangerschaft. Dann entstehen die **Doppelmißgeburten.**

§. 129.

Es giebt daher nach dem Grade des Zusammenhanges verschiedene Arten von Zwillingsschwangerschaften.

1) Zwillinge mit gemeinschaftlicher Wasser-, Ader-, Flocken- und Siebhaut (**Doppelmißgeburten**).
2) Zwillinge mit getrennter Wasserhaut, gemeinschaftlicher Ader-, Flocken-, Siebhaut und **gemeinschaftlichem Mutterkuchen,** wo aber die von beiden Wasserhäuten gebildete Scheidewand späterhin zerstört und unkenntlich, und der Fall dann dem von 1. (ohne Doppelmißgeburten) ähnlich werden kann (Tafel 8. Figur 3.).
3) Zwillinge mit gesonderter Wasser-, Ader- und Flockenhaut und **zwei Mutterkuchen,** und nur gemeinschaftlicher Siebhaut, jedoch mit gleicher Entstehungszeit (Tafel 8. Figur 4. und Tafel 17. Figur 1.).
4) Zwillinge wie die vorigen, jedoch mit **2 verschiedenen Entstehungszeiten** als Ergebnisse einer Ueberfruchtung. Hieran schließen sich
5) Zwillinge in getrennten Hälften der **Gebärmutter** bei vorhandener **Spaltung** derselben (§. 97.).
6) Geschwister in **verschiedenen Theilen,** in Folge einer sogenannten **Ueberschwängerung,** wobei zu einer bereits außer der Gebärmutter stattgefundenen Empfängniß (z. B. zu einem Steinkinde) später noch eine Schwangerschaft in der Gebärmutter hinzukommt.

Die drei letztgenannten Fälle gehören jedoch zu den allergrößten Seltenheiten.

XV. §. 130.

Wenden wir uns nun von den Umgebungen des Kindes zum Kinde selbst, so müssen wir uns zwei Hauptdinge hierbei vor Augen halten:

1) daß das Kind **nicht in allen Zeiten gleichviel** wächst, sondern daß das Wachsthum verhältnißmäßig um so schneller, je näher das Kind seinem Entstehen ist; gerade wie auch außer dem Mutterleibe das Wachsthum um so schneller, je näher das Kind der Geburt ist.

2) daß das Wachsthum **nicht an allen Theilen von gleicher Größe** ist, daß sich vielmehr bald dieser, bald jener Theil vorzugsweise entwickelt; weshalb, wie bei allen wachsenden Geschöpfen in der Natur, der Größen-Veränderung immer auch eine Form-Veränderung zur Seite geht.

§. 131.

Am Ende des **ersten** Monats ist die Frucht etwa gegen ½ Zoll lang, und besteht nur aus zwei, mit den Häuten des Eies zusammenhängenden Bläschen (Tafel 7. Figur 2.), wovon das eine den Kopf, das andere den Stamm vorstellt. Von Gliedmaßen ist noch keine Spur vorhanden.

Am Ende des **zweiten** Monats ist sie ungefähr bis zur Größe 1 Zolls gewachsen; am Kopfe kommen Augen, Mund, Nase und Ohren, am Rumpfe die Gliedmaßen (Tafel 7. Figur 4.), jedoch noch ohne Finger und Zehen, zum Vorschein. Das Rückenmark leuchtet längs des ganzen Rückens, wie ein weißes Fädchen durch.

Am Ende des **dritten** Monats beträgt die Länge schon 2 bis 2½ Zoll, das Gewicht 1½ Loth. Der Unterleib ragt stark hervor. An der Brust werden die Rippen deutlich wahrnehmbar; auch erscheinen zuerst die Finger und Zehen, jedoch noch ohne Nägel.

Letztere kommen erst zu Ende des **vierten** Monats an der jetzt 4 bis 5 Zoll langen, 5 Loth schweren Frucht zum Vorschein.

Am Ende des **fünften** Monats ist die Frucht 6 bis 8 Zoll lang, 15 bis 20 Loth schwer. Auf der Oberhaut erscheinen wollige Härchen. Der Hinterkopf ist verhältnißmäßig sehr groß. Der Hodensack und die weiblichen Schamlippen werden deutlicher.

Im **sechsten** Monat wird besonders das Fleisch unter der Haut sehr ausgebildet, weshalb die Frucht von ihrem bis dahin sehr runzligen Aussehen verliert. Auch wendet sich die Entwickelung, welche bis dahin wohl mehr mit dem Rumpfe und Kopfe beschäftigt war, jetzt auf die Gliedmaßen (Tafel 7. Figur 5. und 6.), weshalb auch die Nägel, wovon sich zwar schon im vierten Monate die erste Spur vorfand, jetzt deutlicher werden. Am Ende des sechsten Monats ist die Frucht 9 bis 10 Zoll lang, und 1 bis 1½ Pfund schwer.

Im **siebenten** Monate vermehrt sich das Fett unter der Haut, die Frucht vergrößert sich mehr in die Dicke. Ihre Länge wächst zu

12 bis 14 Zoll, und ihre Schwere zu 2 bis 2½ Pfund. Die Hoden steigen in den Hodensack herab. Auch bildet sich im Auge zuerst die sogenannte Pupille (das schwarze Löchelchen) aus.

Im **achten** Monat erscheint die Haut röthlich. Die Größe des Kopfes und der Plättchen ist vorwaltend. Immer noch runzlige, alte Gesichtszüge. Am Ende des achten Monats beträgt die Länge 15 bis 16 Zoll, das Gewicht 3 bis 4 Pfund.

Im **neunten** Monat nimmt die röthliche Farbe und die wollige Bedeckung der Haut ab, der Kopf wächst verhältnißmäßig weniger, und die Plättchen werden kleiner. Die Länge des Kindes beträgt am Ende dieses Monats 17 bis 18 Zoll, die Schwere 5 bis 5½ Pfund.

Am Ende des **zehnten** Monats ist die Haut noch blasser geworden. Das Wollenhaar hat sich ganz verloren und das kleine Plättchen fast geschlossen. Dagegen finden sich glatt anliegende Haare auf dem Kopfe. Auch sind die Augenwimpern und Augenbraunen zum Vorschein gekommen. Die Nägel sind härter, die Ohren- und Nasenknorpel fester. Durch das unter der Haut liegende Fett sind die Theile mehr gerundet, daher auch jugendliche Gesichtszüge; überhaupt besseres Verhältniß der Theile untereinander in der nunmehr 19 bis 21 Zoll langen, 6 bis 7½ Pfund, in seltenen Fällen noch darüber schweren Frucht. Auf der Haut findet sich eine weiße, seifenartige Schmiere, Kindesschleim genannt (§. 125.), und in den Gedärmen ein dunkler, geruchloser, schleimiger Brei, welcher Kindespech genannt wird. Die etwas hervorragenden Brüste enthalten oft bei beiden Geschlechtern eine milchähnliche Feuchtigkeit.

§. 132.

Es ist von großer Wichtigkeit, daß die Hebamme sich diesen Entwickelungsgang der Kinder im Mutterleibe ihrem Gedächtnisse einpräge, oder, wenn sie ihn vergessen hat, oft in ihrem Lehrbuche nachschlage, indem hierin nicht nur

1) manche Erscheinungen in der schwangeren Frau bei der Untersuchung und Berechnung ihre Deutung finden (§. 150.), sondern auch
2) gar manche Vorsichtsmaßregel sich hieran knüpft, worauf wir namentlich bei der Lehre von der unzeitigen Geburt zurückkommen werden (§. 564. Nr. 1.).

Ueberhaupt muß, wie hier ein- für allemal bemerkt wird, die Hebammen-Schülerinn sich die feste Ueberzeugung abgewinnen, daß keine von allen diesen Kenntnissen überflüssig ist, wenn sie gleich den Nutzen von gar manchen Dingen erst im Verlaufe des Unterrichts einsehen wird. Es kömmt nämlich nicht bloß darauf an, daß die Hebamme richtig

zu handeln verstehe, sondern, daß sie auch nach Gründen handle, die Vorgänge in der Natur so viel als möglich deute, und eben hierdurch Liebe zum Fache gewinne, um die als nothwendig erkannten Regeln nie zu vergessen.

§. 133.

Zwei Dinge müssen indeß noch besonders erwähnt werden, weil darin große Irrthümer lange Zeit obgewaltet haben und zum Theil noch obwalten.

1) Das Kind **lebt** vom Augenblicke der Befruchtung an (§. 103.). Der alte Glaube, daß erst um eine gewisse Zeit, z. B. im fünften Monat, das Leben hineinkomme, ist thöricht, und hat schon zu großen Mißbräuchen und selbst zu Verbrechen Anlaß gegeben; dagegen

2) entwickelt sich der **Geschlechtsunterschied** erst im Verlaufe der Schwangerschaft. Vor dem fünften Monate kann man nicht wissen, ob das Kindchen ein Mädchen oder ein Knabe sei. Der verhältnißmäßig große Kitzler ist von der männlichen Ruthe nicht zu unterscheiden. Der Hodensack ist noch gespalten und noch leer, und sieht daher den Schamlippen ähnlich; alle Bemühungen der Hebammen, das Geschlecht bei ganz kleinen abgegangenen Früchten herauszubringen, sind daher thöricht und können auch ihre übrigen Kenntnisse bei gebildeten Leuten verdächtig machen.

Dagegen kann die Hebamme über das Alter des Kindes (wenn sie vor Gericht oder von den Aeltern darum gefragt wird, oder für sich selbst, in Beziehung auf Anordnung der nöthigen Pflege, diese Eigenschaft wissen muß) leichter ein bestimmtes Urtheil fällen (§. 392.).

§. 134.

Bisher haben wir die Größen-Verhältnisse des Kindes und der Nachgeburtstheile, jede für sich, betrachtet; aber es scheint auch, als ob eine Beziehung beider untereinander obwaltete; d. h. als ob die Größe des Kindes sowohl von der Größe des Mutterkuchens, als von der Länge der Nabelschnur abhängig wäre, jedoch auf eine ganz entgegengesetzte Weise. Je größer der Mutterkuchen, desto größer scheint auch das Kind zu sein; aber je länger die Nabelschnur, desto kleiner das Kind. Hieraus ergiebt sich Folgendes:

1) **großer Mutterkuchen** und kurze Nabelschnur haben ein **großes Kind** zur Folge;

2) **großer Mutterkuchen** und lange Nabelschnur haben ein **mittelmäßiges Kind** zur Folge;

3) **kleiner Mutterkuchen** und kurze Nabelschnur haben wieder ein **mittelmäßiges Kind** zur Folge;

4) **kleiner Mutterkuchen** und lange Nabelschnur haben ein **kleines Kind** zur Folge.

Da nun aber bei verschiedenen Kindern immer auch die verschiedene Größe und das Befinden des Vaters und der Mutter in Betracht kommen, so bleibt dieses Abhängigkeits-Verhältniß der kindlichen Größe von der Größe der Nachgeburtstheile da am gültigsten, wo eine und dieselbe Mutter und ein und derselbe Vater und eine und dieselbe Zeit zusammentreffen, d. i. bei den Zwillingsgeburten (§. 129. Nr. 1., 2., 3.).

§. 135.

Die regelmäßige **Lage** der Frucht in der Gebärmutter ist so, daß der Kopf nach unten liegt, und der Hinterkopf, Nacken und Rücken nach vorn und zwar meistens nach links gerichtet sind. Wegen Enge des Raumes ist der Kopf gegen die Brust geneigt. Die Vorderarme sind mit geballten Händen entweder gegen die Brust ausgestreckt, oder liegen am Kopf, oder kreuzen sich auf der Brust. Die Schenkel sind gegen den Unterleib angezogen und die Kniee eines Theils gebogen, so, daß die Unterschenkel und Füße an den Oberschenkeln anliegen.

Warum der Kopf in der Regel nach unten liegt, ob deshalb, weil er der **schwerste** Theil ist, oder deshalb, weil er der **edelste** Theil ist und darum die Nähe des Beckens, als eine möglichst knöcherne Schutzwehr, aufsucht (§. 23.), ist noch ungewiß.

Der veraltete Glaube, daß die Frucht zu einer gewissen Zeit der Schwangerschaft sich plötzlich umstürze, und alsdann erst die beschriebene Lage annehme, ist durch die Erfahrung bei Leichenöffnungen der frühesten Schwangerschaftszeit längst widerlegt, und stützt sich auf Verhältnisse, deren richtige Deutung wir bald einsehen werden (§. 160.).

§. 136.

Jede andere **Lage**, als die hier beschriebene, ist **regelwidrig**. Außer der regelwidrigen Lage aber sind noch folgende Regelwidrigkeiten an der Frucht für die Hebammen besonders bemerkenswerth:

1) die abweichende Größe. Dieselbe ist doppelter Art:
   a) übermäßige Größe des Kindes (8 bis 10 Pfund und darüber);
   b) ungewöhnliche Kleinheit des Kindes (zwischen 4 oder 5 Pfund, zuweilen noch weniger) (vergl. §. 134.).

2) die abweichende Bildung. Dahin gehören:
   a) im höheren Grade, die sogenannten **Mißgeburten** (§. 123.), welche man (zumal in Beziehung auf den Geburtsverlauf) in drei Arten abtheilen kann: in Mißgeburten mit Ueberzahl oder übergroßer Wucherung einzelner Körpertheile (vergl. §. 129.

Nr. 1.), in Mißgeburten mit mangelnden oder verkrüppelten Körpertheilen, und in Mißgeburten mit veränderten Körpertheilen, sowohl der Lage, als dem Baue nach.

b) im niederen Grade, **kleine örtliche Bildungsfehler**, z. B. verschlossene Harnröhre, verschlossener After, Hasenscharte u. s. w.

Sonstige Krankheiten der Frucht sind mehr Sache der Aerzte, als der Hebammen.

V. Von den Zeichen der Schwangerschaft.

XVI. §. 137.

Das Kind steht zunächst mit der Gebärmutter, die Gebärmutter aber wieder mit dem ganzen Körper durch Gefäß- und Nervenverbindungen im Zusammenhange. Um die Einwirkungen des Kindes auf die Mutter näher zu würdigen, müssen wir daher an das **Kind**, an die **Gebärmutter** und an die übrige **ganze Mutter** denken.

§. 138.

Ein in der Gebärmutter befindliches Kind kann sich daher auf eine dreifache Weise durch die Mutter zu erkennen geben:

1) indem das **Kind selbst** durch sämmtliche Theile der Mutter, welche um dasselbe herumliegen, zu fühlen ist, oder
2) indem man an der **Gebärmutter** bestimmte Veränderungen wahrnimmt, welche auf ein Kind deuten können, oder
3) indem man im **allgemeinen Befinden der Frau** Veränderungen wahrnimmt, welche auf Veränderungen in der Gebärmutter deuten.

In dem ersten Falle fühlt man ein Kind, in den beiden letzteren Fällen schließt man auf ein Kind. Was man aber mit den Händen greifen kann, hat man sicherer, als was man mit dem Verstande schließen muß. Unter den Schlüssen selbst aber giebt es wieder einen Unterschied. Im zweiten Falle macht man eine unmittelbare Schlußfolge, gleich von der Gebärmutter zum Kinde; im dritten Falle nur eine mittelbare, vom allgemeinen Befinden zunächst auf Gebärmutter-Veränderungen, und von Gebärmutter-Veränderungen auf ein Kind. Jeder unmittelbare Schluß ist aber besser, als der mittelbare.

§. 139.

Daher giebt es dreierlei Arten und gleichsam Grade von **Schwangerschaftszeichen:**

1) **gewisse**, welche vom Kinde selbst entnommen sind,
2) **wahrscheinliche**, welche von der Gebärmutter entnommen sind,

3) **ungewisse**, welche vom allgemeinen Befinden entnommen sind.

§. 140.

Damit man aber das **Kind selbst** durch so manche Theile (äußerlich, Bauchbedeckungen und Gebärmutter; innerlich, Scheidengewölbe und Gebärmutter) fühlen könne, ist eine gewisse Größe desselben erforderlich.

Damit man Veränderungen in den Lebensäußerungen, der Größe und der Form der **Gebärmutter** wahrnehmen könne, ist schon eine geringere Zeit erforderlich, indem die Gebärmutter der äußeren Oberfläche und folglich auch der Beachtung schon näher liegt, als das Kind selber.

Damit man aber Veränderungen im **allgemeinen Befinden der Frau** wahrnehme, ist bei der Schnelligkeit, womit die Mitleidenschaft einzelner Theile sich durch Nervenverbindung fortpflanzt, fast gar keine Zeit erforderlich.

§. 141.

Die Veränderungen im allgemeinen Befinden der Frau liegen zwar dem **Kinde am entferntesten**, aber **unserer Beachtung am nächsten**; eben deshalb aber sind sie zwar die unsichersten, aber die frühesten Schwangerschaftszeichen. Obgleich diese eigenthümlichen Veränderungen im allgemeinen Befinden der Frau nur durch vorhergegangene Veränderungen in der Gebärmutter möglich sind, so werden bei der Zurückgezogenheit, womit die Gebärmutter im Körper versteckt liegt, dennoch die Veränderungen im übrigen Befinden schneller wahrgenommen, als die Veränderungen in der Gebärmutter selber.

§. 142.

Je näher daher die Schwangerschaft der Empfängniß, desto zweifelhafter, je näher der Geburt, desto zweifelsfreier ist sie. Anfänglich giebt es nur ungewisse Zeichen, und aus diesen treten allmälig die wahrscheinlichen hervor, und erst wenn die Frucht lang und schwer geworden ist, wird sie handgreiflich und die Schwangerschaft gewiß. Hier ist es nun nöthig, daß die Hebamme sich das §. 131. beschriebene Wachsthum des Kindes mit dem Bau der Gebärmutter (§. 81.) zusammenhalte, um begreifen zu lernen, warum man z. B. die zwei bis drei Monate alte Frucht durch die dicke Mutterwand und durch die übrigen Theile der Mutter noch nicht fühlen könne.

§. 143.

Hieraus ergiebt sich nun, was von den Zeichen der eben stattgehabten Empfängniß zu halten ist. Sie bezeichnen

a) die ersten Veränderungen im allgemeinen Befinden, also die ersten ungewissen Zeichen der Schwangerschaft, jedoch

b) noch in Verbindung mit einigen Erscheinungen, die vom Beischlafe selbst entnommen sind.

Zu letzteren rechnet man ein Gefühl von ungewöhnlicher Wollust, zuweilen auch, jedoch seltener, ein ungewöhnlich unangenehmes Gefühl beim Beischlafe, Aufnahme und Zurückbleiben des männlichen Samens (indem man folgert, wenn derselbe in die Gebärmutter gelange, werde er auch wahrscheinlich zu den Eierstöcken dringen, und wenn er bis zu letzteren vordringe, werde er auch wahrscheinlich ein Eichen befruchten), den Trieb die Schenkel übereinanderzuschlagen (welcher vielleicht in dem unwillkührlichen Bestreben, durch Verschließung der äußeren Geschlechtstheile den Samen zurückzuhalten, begründet ist). — Zu den ersten Veränderungen im allgemeinen Befinden rechnet man dagegen einen leichten Schauder, der vom Unterleibe durch den ganzen Körper geht, fliegende Hitze, einen etwas schmerzhaften Krampf im Unterleibe, Unbehaglichkeit, Schwindel, oft Ohnmachten, Uebelkeiten und Erbrechen.

§. 144.

Betrachten wir nun die **ungewissen** Zeichen der Schwangerschaft, welche man auch Zeichen außer der Gebärmutter nennen könnte, näher, so kann man die große Menge derselben, durch Zusammenstellung der ähnlichen und Sonderung der verschiedenen, gleichsam in folgende Haufen vertheilen:

a) geistige und körperliche **Nerven**-Erscheinungen, z. B. veränderte Gemüthsstimmung, schlechte Laune, Neigung zum Zorn, zum Weinen, Trübsinn, oder auch ungewöhnlicher Frohsinn, sogenannte Gelüste, Neigung zu Krämpfen, zu Ohnmachten, allgemeines Gefühl von Mattigkeit, Schwäche, Unbehaglichkeit, Zahnschmerz, oft erhöhete Empfindlichkeit des ganzen Körpers;

b) Erscheinungen, welche vom **Blute** herrühren: Vollblütigkeit, Andrang des Blutes nach dem Kopfe und davon abhängiges Kopfweh, Klopfen im Kopfe, Schwindel, Nasenbluten, Andrang des Blutes nach der Brust und davon abhängige Bangigkeiten, Beängstigungen, Herzklopfen, Engbrüstigkeit;

c) gestörte **Verdauung**: Uebelkeiten, Erbrechen, besonders am Morgen, Widerwillen gegen einige Speisen und Getränke, besondere Begierden nach anderen, oft ungewöhnlichen Dingen, vermehrter Speichel, Sodbrennen, Verstopfung, oft auch das Gegentheil;

d) veränderte **Harnabsonderung**: stark gefärbter Harn, häufiger Drang zum Harnlassen, Schwerharnen und dergleichen;

e) Erscheinungen in der **Haut:** Veränderung der Gesichtsfarbe und Gesichtszüge, blaue Ringe um die Augen, dunklere Farbe der Muttermähler und Leberflecken, Ausschläge an der Nase, an der Stirn, riechende Hautausdünstung;

f) Veränderungen in der **Form des Körpers:** dicker Hals, dicker Leib, Verstreichen der Nabelrunzeln, Anschwellen des Steißes.

§. 145.

Alle diese ungewissen Zeichen nehmen bei **Mehrgeschwängerten** an Bedeutung zu, indem diese auf dem Wege der doppelten Vergleichung

a) mit ihrem Befinden in früheren Schwangerschaften,

b) mit ihrem Befinden außer der Schwangerschaft

oft mit einer Bestimmtheit zu schließen pflegen, die zwar nicht alle Zweifel ausschließt, aber doch schon an Wahrscheinlichkeit grenzt, während bei **Erstgeschwängerten** nur der Weg der einfachen Vergleichung (der unter b genannte) offen ist.

In dieser letzten Beziehung ist nun noch zu bemerken, daß das Befinden häufig sich entgegengesetzt von dem verhält, wie es den Frauen außer der Schwangerschaft eigen ist. Diejenigen, welche sonst wenig aßen, essen jetzt viel; die schwer verdauten, verdauen leicht, und umgekehrt. Schwangere bekommen Begierden nach Dingen, die ihnen sonst zuwider waren, Ekel vor früheren Lieblingsspeisen und Getränken. Dieses bezieht sich nicht bloß auf die körperlichen, sondern auch auf die geistigen Neigungen und Abneigungen, und selbst gegen den sonst geliebten Ehemann bekommt die Schwangere nicht selten eine unwiderstehliche Abneigung. Blühende, starke Frauen magern ab, Schwächliche bekommen ein blühendes, gutes Aussehen, Heitere werden schwermüthig, Schwermüthige werden heiter u. s. w. Jedoch ist das bessere Befinden in der Schwangerschaft gegen das vorige weit seltener, als das umgekehrte.

§. 146.

Zur besonnenen Würdigung dieser ungewissen Zeichen ist nun aber zweierlei zu bedenken:

a) daß alle genannte Erscheinungen vorhanden sein können, ohne daß die Frau schwanger ist; ja sogar daß sie selbst bei Männern vorhanden sein können,

b) daß die Frau schwanger sein kann, ohne daß eine von diesen Erscheinungen vorhanden ist.

Die Frau kann am Erbrechen leiden, weil sie sich den Magen verdorben hat, und sie kann schwanger sein, ohne zu erbrechen. Der Werth der ungewissen Zeichen nimmt daher zu,

a) je weniger andere Ursachen vorhergegangen sind, woraus sich diese Erscheinungen sonst noch erklären lassen;
b) je mehr der ungewissen Zeichen zusammentreffen.

§. 147.

Auf der **Grenze** zwischen den **ungewissen** und **wahrscheinlichen** Zeichen stehen

1) die blauröthliche Färbung des Eingangs der Mutterscheide, welche Färbung immer dunkelblauer wird, je mehr die Schwangerschaft fortschreitet;
2) die Veränderung in den Brüsten.

Obgleich wir als wirklich wahrscheinliche Zeichen nur diejenigen betrachten können, welche von der Gebärmutter selbst entnommen sind, so steht doch kein Theil im menschlichen Körper mit der Gebärmutter in näherer Nachbarschaft, als die Mutterscheide, und in innigerem Wechselverkehr, als die Brüste (§. 89.). Jede Veränderung der unsichtbaren Gebärmutter spiegelt sich gleichsam einerseits in der Mutterscheide, andererseits in den Brüsten. Daher sind die in der Mutterscheide und den Brüsten vorkommenden Schwangerschaftszeichen schon beinahe (aber nicht völlig) eben so gut, als die in der Gebärmutter selbst vorkommenden. In den Brüsten aber entstehen Anschwellung und Spannung, flüchtige Stiche, Hervortreten der Warzen, dunklere Färbung des Hofes, sich darüber wegziehende Blutaderstreifen, später gar eine wässerige, oft mit weißgelben Streifen durchzogene Flüssigkeit, welche sich aus denselben herausdrücken läßt, oder von selbst aussickert.

§. 148.

Zu den **wahrscheinlichen** Zeichen der Schwangerschaft rechnet man

a) **Veränderungen in den Lebensäußerungen** der Gebärmutter, nämlich ausbleibender Monatsfluß. Diese, mit eintretender Geschlechtsreife erscheinende Absonderung ist schon eine vorbildliche (halbseitige) Möglichkeit der Schwangerschaft (§. 102.). Wo die Wirklichkeit eintritt, hat die bloße Möglichkeit ein Ende. Der Monatsfluß ist ein Ersatz für die Schwangerschaft, aber auch die Schwangerschaft ein Ersatz für den Monatsfluß. So lange kein Kind da ist, welches vom Blute der Mutter mitlebt, wird das Ueberflüssige an die Außenwelt abgegeben. Sobald das Kind da ist, hört das Blut auf, überflüssig zu sein, es wird nun zur Ernährung des Kindes verwendet.
b) **Größen-Veränderungen** der Gebärmutter, d. h. der sowohl durch den ausgedehnten Unterleib, als auch durch das Scheidengewölbe fühlbare, vergrößerte Gebärmutterkörper. Der dicke Leib

für sich allein bildet noch kein wahrscheinliches Schwangerschaftszeichen, sondern gehört zu den ungewissen (§. 144. f), indem auch Dinge außer der Gebärmutter (siehe den Anfang des §. 144.), z. B. eine vergrößerte Leber, zu vieles Fett, Wasser in der Unterleibshöhle, die Ausdehnung des Leibes bewirken können. Fühlt man aber deutlich, daß die Anschwellung des Leibes von einer größer gewordenen Gebärmutter abhängt, so ist die Schwangerschaft wahrscheinlich.

c) **Form-Veränderungen** der Gebärmutter. In der lebenden Natur besteht kein Wachsthum ohne Formveränderung, und dieses bezieht sich nicht bloß auf ganze Geschöpfe, sondern auch auf einzelne Theile derselben. Hatte die Gebärmutter im nichtschwangeren Zustande die Gestalt einer plattgedrückten Birne, so lag die Ursache dieser Form schon in der Lage derselben im kleinen Becken. Zwischen Mastdarm und Harnblase eingeschoben, konnte sie nur nach der Breite sich entwickeln, und die plattgedrückte Form war bedingt durch die Nothwendigkeit der möglichsten Raumersparung. Gleichzeitig aber mit dem allmäligen Heraussteigen der Gebärmutter in das große Becken wird die plattgedrückte Form unnöthig, die nachgiebigen Bauchdecken fügen sich gern einer rundlichen Entwickelung, und das rundlich gebildete Ei des Kindes findet nur in einer rundlichen Höhle passenden Raum zur Ausdehnung. Von außen her wird die runde Form (durch die Bauchdecken) möglich, von innen her wird die runde Form (durch das Ei) nothwendig. Wenn nun aber die ganze platte Höhle rundlich wird, so ist hiervon die fühlbare Folge auch die Abrundung des Muttergrundes und Scheidentheils, und mit dieser Abrundung des Scheidentheils steht wieder eine andere Erscheinung in Verbindung, nämlich: auch der Muttermund, welcher bis dahin eine Querspalte bildete, wird rund.

d) **Veränderungen im Gefüge** der Gebärmutter, fühlbar als Auflockerung des Scheidentheiles und auch des Muttergrundes, welcher letztere jedoch zu Ende der Schwangerschaft, aus Ursachen, die erst bei der Geburt (§. 227.) angegeben werden können, wieder fester wird und dabei zugleich seine Form mit verändert.

§. 149.

Alle diese wahrscheinlichen Zeichen lassen jedoch immer noch Zweifel übrig; zwar sind sie schon einen Grad besser, als die §. 144. genannten, denn sie kommen nur im weiblichen Geschlecht vor (§. 146. a), aber die Wahrscheinlichkeit ist immer noch keine Gewißheit.

Der

Der Monatsfluß kann durch Krankheit ausbleiben, die Gebärmutter kann durch Wasseransammlung und Gewächse auseinander getrieben, und eben bei dieser Dehnung auch in ihrer Form selbst bis zum rund werdenden Muttermunde verändert werden (§. 168. bis §. 170.). Gleichwohl ist die Ausdehnung der Gebärmutter durch ein Fleischgewächs oder Wassersucht eine seltene, die Ausdehnung durch ein Kind eine häufige Erscheinung, und wenn man daher eine ausgedehnte Gebärmutter fühlt, so schließt man in der Mehrzahl von Fällen richtig, wenn man sie von einem Kinde ableitet, und der Schluß ist um so eher richtig, je mehr der ungewissen und wahrscheinlichen Zeichen zusammentreffen.

§. 150.

Gewiß ist die Schwangerschaft erst dann, wenn man das Kind selbst fühlt. Das Kind kann sich aber auf eine dreifache Weise zu erkennen geben:

a) durch deutliche **Bewegung**,
b) durch deutliche **Körpertheile**,
c) durch deutlichen **Herzschlag**.

Zwischen allem diesem ist ein Unterschied. Man kann Kindes-**Bewegung** wahrnehmen, ohne daß man **Theile** wahrnimmt, welche sie bewirken. Umgekehrt kann man oft Kindes-**Theile** fühlen ohne **Bewegung**, eben weil das Kind vielleicht ruhig ist. Das Herz aber ist ein Körpertheil, welcher nur durch Bewegung wahrnehmbar ist. Die beiden erstgenannten Zeichen beziehen sich sowohl auf den Tastsinn der untersuchenden Hebamme, als auf das Gefühl der Schwangeren, jedoch mit dem Unterschiede, daß

das unter **a** genannte mehr von der Schwangeren selbst,
das unter **b** genannte mehr von der untersuchenden Hand der Hebamme, sowohl beim Befühlen des Leibes, als auch besonders durch das Scheidengewölbe

wahrgenommen wird. Das dritte Zeichen bezieht sich dagegen nur auf den Gehörsinn der Hebamme (§. 183.), und entgeht der Wahrnehmung der Schwangeren.

§. 151.

Auf alle diese bisher genannten Zeichen hat die Hebamme Rücksicht zu nehmen, wenn sie beurtheilen will, ob eine Frau schwanger sei. Bei den §. 144. und 148. genannten Erscheinungen kann sie die Schwangerschaft **vermuthen**, bei den im §. 150. genannten Erscheinungen kann sie die Schwangerschaft **behaupten**. Uebrigens hat die Hebamme einen sicheren Anhaltspunkt für ihre Vermuthungen und Behauptungen, wenn sie nachstehende Stufenfolge in den Erscheinungen

bei Schwangeren nie aus dem Gedächtnisse verliert: 1) Alles, was auch bei Männern stattfinden kann (§. 144.), ist ein ungewisses Schwangerschaftszeichen (z. B. Erbrechen, dicker Leib), 2) Alles, was nur bei Frauen vorkommen kann (§. 147. und §. 148.), ein wahrscheinliches (z. B. ausbleibender Monatsfluß, Anschwellung der Gebärmutter), 3) Alles, was nur vom Kinde herrühren kann (§. 150.), ein gewisses (deutliche Bewegung, deutliche Glieder).

XVII. §. 152.

Nun kommt es aber nicht bloß darauf an, zu wissen, **ob** eine Frau schwanger sei, sondern auch **wie weit** sie schwanger sei, weil zuweilen häusliche Verhältnisse und sonstige Gründe wünschen lassen, die ungefähre Zeit der bevorstehenden Niederkunft zu kennen. Hierzu giebt es nun einen doppelten Weg, den Weg der Untersuchung und den Weg der Berechnung. Ueber die Art und Weise, wie beide Wege einzuschlagen sind, wird im folgenden Abschnitt besonders gehandelt werden. Hier bei den Schwangerschaftszeichen haben wir nur diejenigen Erscheinungen zu betrachten, welche den Unterschied der einzelnen Monate feststellen. Um aber die Lehre von der Untersuchung gleichsam schon jetzt vorzubereiten, wird es gut sein, hierbei gerade hauptsächlich die Dinge hervorzuheben, worauf es demnächst bei der Untersuchung vorzugsweise ankommen wird, wobei jedoch bemerkt werden muß, daß einige der bereits beschriebenen Zeichen, welche für das Vorhandensein der Schwangerschaft überhaupt gelten, auch bei der Beurtheilung des Unterschiedes der einzelnen Monate, also zum zweitenmale, jedoch in einer anderen Beziehung, vorkommen.

§. 153.

Um beurtheilen zu können, in **welchem Monate** eine Frau schwanger sei, hat die Hebamme auf folgende Zeichen besonders Rücksicht zu nehmen:

(unter den wahrscheinlichen Zeichen)

1) auf den Stand der Gebärmutter,
2) auf die Länge des Scheidentheils;

(unter den gewissen Zeichen)

3) auf die deutlich fühlbare Kindesbewegung,
4) auf die deutlich fühlbaren Kindestheile;

(unter den ungewissen Zeichen)

5) auf die Beschaffenheit des Nabels,
6) auf die Beschaffenheit der Brüste.

§. 154.

1) Was nun zuerst den Stand der Gebärmutter anbetrifft,

so gilt hier die Regel, daß die Gebärmutter in **jedem Monate der Schwangerschaft in die Höhe steigt, mit Ausnahme des zweiten und des zehnten.** Am Ende des zweiten Monats steht sie tiefer, als am Ende des ersten, und am Ende des zehnten tiefer, als am Ende des neunten.

Der Stand der Gebärmutter ist nun aber sowohl äußerlich am Muttergrunde, als innerlich am Muttermunde abzuschätzen. Der Weg, welchen der Muttergrund zurückzulegen hat, ist von der Schooßfuge zur Herzgrube; der Weg, welchen der Muttermund zurückzulegen hat, ist von der ungefähren Beckenmitte zum Beckeneingang. Da nun aber der Abstand der Herzgrube von der Schooßfuge ungleich größer ist, als der Abstand des Beckeneinganges von der Beckenmitte, so ist auch der Unterschied der einzelnen Monate am Muttergrunde besser wahrzunehmen, als am Muttermunde.

Am Ende des ersten Monats ist die Gebärmutter etwas größer geworden, ohne jedoch an Schwere so beträchtlich zugenommen zu haben, daß sie in ihren Lage-Verhältnissen eine Veränderung zu erleiden nöthig hätte. Durch die Ausdehnung hat sich der Muttergrund zwar gehoben, immer aber ist er noch hinter der Schooßfuge verborgen. Er selbst hat sich noch nicht über dieselbe hinaufgedrängt, wohl aber hat er die über ihm liegenden Theile (Harnblase, Fettmasse u. s. w.) etwas in die Höhe geschoben, und deshalb ist über der Schooßfuge eine leichte, jedoch weiche Wölbung zu bemerken, worin aber noch kein harter Muttergrund fühlbar ist. — Am Ende des zweiten Monats ist dagegen die Gebärmutter beträchtlich schwerer geworden, und eben deshalb hat sie ein Bestreben zum Niedersinken. Dieses Bestreben findet auch kein Hinderniß, denn das kleine Becken ist noch immer groß genug, um die nur mäßig ausgedehnte Gebärmutter zu beherbergen. Dieserhalb geben denn wirklich die Mutterbänder nach, und lassen die Gebärmutter etwas heruntergleiten. Eine Folge hiervon ist, daß die früher bemerkte geringe Wölbung über der Schooßfuge wieder nachläßt und ein Plattbauch entsteht. — Am Ende des dritten Monats ist die Gebärmutter noch größer, folglich noch schwerer geworden. Der Schwere folgend, würde sie gern noch tiefer heruntergleiten; aber dieses erlauben theils die schon sehr angespannten Mutterbänder, theils die eigene Größe der Gebärmutter nicht. Der Raum des kleinen Beckens ist ihr jetzt zu enge geworden; sie muß sich daher einen weiteren Raum aufsuchen, und da diesen nur das große Becken darbietet, hebt sie sich wieder. Die Wölbung über der Schooßfuge kommt wieder zum Vorschein, und zwar schon etwas härter, indem jetzt nicht bloß, wie im ersten Monate, vorgedrängtes Fettpolster, sondern der Muttergrund selber, welcher übrigens noch

nicht deutlich fühlbar ist, die Hervorragung bedingt. — Erst am Ende des vierten Monats ist der Muttergrund, jedoch noch ziemlich nahe über der Schooßfuge, fühlbar geworden. — Am Ende des fünften Monats steht derselbe in der Mitte zwischen Schooßfuge und Nabel (daher stärkste Wölbung des Unterbauches); — am Ende des sechsten Monats etwas unter dem Nabel; am Ende des siebenten Monats etwas über dem Nabel; am Ende des achten Monats in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube; am Ende des neunten Monats in der Herzgrube (daher stärkste Wölbung des Oberbauchs); am Ende des zehnten Monats ungefähr wieder da, wo er am Ende des achten, ja sogar zuweilen da, wo er am Ende des siebenten Monats gestanden hat; daher wieder Abplattung des erschlafften Oberbauches, aus Ursachen, die wir in der Geburtslehre (§. 227.) erfahren werden.

Hieraus ergiebt sich nun, daß die Gebärmutter (da sie erst in der Mitte des siebenten Monats den Nabel passirt) in der ersten Hälfte der Schwangerschaft auf ihrer Wanderung von der Schooßfuge nur ein Viertel des Unterleibes durchläuft, die anderen drei Viertheile dagegen für die zweite Hälfte der Schwangerschaft aufbewahrt bleiben. Das Wachsthum der Gebärmutter befolgt daher das umgekehrte Verhalten vom Wachsthum des Kindes, indem letzteres gerade in der ersten Hälfte ungleich schneller wuchs, als in der letzteren; eine wahrhaft seltsame Erscheinung, welche jedoch in den Umgebungen der Frucht ihre Erklärung findet.

Wenn wir indeß auf diese Weise den Stand des **Muttergrundes** am Ende eines jeden Monats kennen, so läßt sich hieraus der Stand um die Mitte eines jeden Monats leicht ermessen, und der Unterleib sich sogar (wenigstens vom vierten Monat an) nach Wochen eintheilen, wie dieses Tafel **9.** Figur **1.** geschehen ist.

Die Hebamme wird hiernach, wenn sie die Schooßfuge, den Nabel und die Herzgrube der Schwangern als drei schon bestehende Punkte betrachtet und zwischen denselben oberhalb und unterhalb des Nabels die Mitte aufsucht, an dem Unterleibe der Schwangern selbst einen Maßstab von vier Abtheilungen haben, nach welchem sie sicherer, als durch ein Zollmaß oder durch die Breite ihrer Hand und Finger den Höhenstand des Muttergrundes und durch diesen die Zeitdauer der Schwangerschaft angeben kann, da dies Maß ein natürliches, der Schwangern selbst zugehöriges und deshalb mit ihrer Körpergröße vollkommen übereinstimmendes ist. In den drei letzten Schwangerschafts-Monaten kann jedoch der Höhenstand des Muttergrundes für sich allein über die Zeitdauer der Schwangerschaft keine bestimmte Auskunft geben, und es müssen daher hierbei die (§. 148.) angegebenen Verän-

derungen seiner Form und seines Gefüges, so wie die davon abhängigen, gleichnamigen Veränderungen des Oberbauches mit in Betracht gezogen werden. Ist nämlich der Muttergrund (während des achten und neunten Monats) noch im Steigen befindlich, so ist er kugelartig abgerundet und weich, und die aufwärts gedrängten Decken des Oberbauches sind gewölbt und gespannt anzufühlen; ist er aber (während des zehnten Monates) schon im Sinken begriffen, so ist er unregelmäßig nach den Kindestheilen, um die er sich zusammenzieht, geformt und dabei hart, die erschlafften Bauchdecken hingegen sind oberhalb desselben abgeplattet und weich anzufühlen.

Um es anschaulich zu machen, daß der verschiedene Höhenstand des Muttergrundes dem Bauche der Schwangern auch jedesmal eine verschiedene Form giebt, aus welcher sich schon durch den bloßen Anblick auf die Zeitdauer der Schwangerschaft schließen läßt, sind Tafel **10.**, Figur 1. bis 5., seitliche Ansichten vom Rumpfe einer Frau gegeben worden, welche nach Figur 1. nicht schwanger ist, sich aber nach Figur 2. im vierten, nach Figur 3. im siebenten, nach Figur 4. im neunten und nach Figur 5. im zehnten Monate der Schwangerschaft befindet.

Eine durchaus ähnliche Bewandniß hat es mit dem Steigen und Sinken des **Muttermundes**, welcher gleichfalls im zweiten Monate am tiefsten, im neunten am höchsten und sehr nach hinten steht, im zehnten wieder zurückgeht, jedoch nicht bloß bis dahin, wo er im achten oder siebenten, sondern wohl bis dahin, wo er im sechsten gestanden hat. Auch der Muttermund steigt daher nur acht Monate, zwei Monate sinkt er. Beim Steigen aber befolgt er nicht die Richtung der Führungslinie, sondern weicht von derselben bedeutend nach hinten ab, etwa in der Art, wie Tafel **9.** Figur 2. es gezeichnet ist, so, daß er bei seinem höchsten Stande (im neunten Monate) zugleich auch am meisten nach hinten gegen den Vorberg gerichtet ist. Hier ist dann ebenfalls die Beschaffenheit des Muttermundes und seiner Umgebungen zu berücksichtigen, damit man weiß, ob der Höhenstand für den steigenden oder sinkenden Muttermund gelte.

§. 155.

Bei Beurtheilung des Standes der Gebärmutter überhaupt muß man, um vorsichtig zu schließen, noch auf einen doppelten Umstand Rücksicht nehmen:

a) Sowohl eine zu große Weite, als eine zu große Enge des **Beckens** bringt eine kleine **Abänderung** im Stande der Gebärmutter hervor. Bei zu großer Beckenweite (wo dann auch die Mutterbänder länger und deshalb schlaffer als sonst sind) bleibt die Gebärmutter auch noch im dritten Monate besonders tief stehen; bei zu

großer Beckenenge vermag sie oft im zweiten Monate nicht zu sinken, sondern hebt sich dann schon dahin, wo sie bei regelmäßigem Becken erst im dritten Monate zu stehen pflegt.

b) Bei **fehlerhaften Lagen der Gebärmutter** gelten die hier angeführten Regeln über den Stand der Gebärmutter gar nicht; indem durch die Schieflage u. s. w. sowohl der Stand des Muttergrundes, als auch des Muttermundes auf eine unten erst näher anzugebende, aber so auffallende Weise abgeändert wird, daß man nicht aus der Höhe der Gebärmutter, wohl aber aus der Art der Schieflage schließen kann, in welchem Monate die Frau schwanger sei.

§. 156.

2) Was nun ferner die Länge des Scheidentheils anbetrifft, so gilt die Regel, daß der (Mutterhals und folglich auch der fühlbare) **Scheidentheil sich in jedem Monate etwas verkürzt, jedoch ganz vorzugsweise in den drei letzteren.** Hier ist kein einziger Monat ausgenommen, aber die Verkürzung ist in dem ersteren kaum merklich, in dem letzteren auffallend. Auch hier müssen wir wieder an das zurückdenken, was bei der Entwickelung des Kindes, §. 130. Nr. 2., und bei der Entwickelung der Gebärmutter, §. 148. c), gesagt worden ist. Wie beim Kinde bald dieser, bald jener Theil vorzugsweise vergrößert wird, so auch bei der Gebärmutter. Im ersten Drittheile der Schwangerschaft wird vorzugsweise der Grund ausgedehnt, im zweiten Drittheile vorzugsweise der Körper, und im dritten Drittheile vorzugsweise der Hals. In dem Worte „vorzugsweise" liegt zur Genüge, daß zwar in allen Monaten alle Theile eine gewisse Ausdehnung erleiden, aber nicht alle zu allen Zeiten eine gleich große Ausdehnung. Die Ausdehnung des Mutterhalses besteht nun aber darin, daß er zum Körper umgewandelt, und gleichsam in den Körper hineingezogen wird, und eben hierdurch ist die Ausdehnung zugleich eine Verkürzung. Je näher die Frau dem Ende der Schwangerschaft, desto mehr hört der Mutterhals auf zu seyn. Das Geschäft der Umwandlung der plattgedrückten Birnform in eine Eiform (§. 148. c), der Abrundung der dreieckigen Höhle, beginnt oben und endigt unten. Als eine früh fühlbare Folge dieser Abrundung haben wir oben den rund werdenden Muttermund kennen gelernt; als eine spät fühlbare Folge derselben Abrundung müssen wir hier die Verkürzung des Scheidentheils betrachten. Um dies anschaulich zu machen, sind auf Tafel **11.** drei Scheidentheile der schwangern Gebärmutter abgebildet worden, und zwar: Figur 1. vom dritten, Figur 2. vom sechsten und Figur 3. vom neunten Monate der Schwangerschaft.

§. 157.

Wie jedoch die Beurtheilung des Standes der Gebärmutter verschiedene Einwendungen zuließ, so läßt auch die Beurtheilung der Länge des Scheidentheils noch die Einwendung zu, daß man den Scheidentheil nicht immer im nichtschwangeren Zustande und in früheren Schwangerschaftszeiten gefühlt hat, und daß die Frau von ihrer ersten Bildung an einen kurzen Mutterhals gehabt haben kann; weshalb man in diesem Falle aus diesem Zeichen vielleicht irrig auf einen späten Schwangerschaftsmonat schließen würde, wenn man einseitig bloß dieses und nicht auch andere Zeichen betrachtete. Auch ist der Unterschied der Länge des Mutterhalses in den einzelnen Monaten bei Mehrgeschwängerten weniger merklich, als bei Erstgeschwängerten.

§. 158.

3) Die Kindesbewegung wird **zuerst zu Ende des fünften Monats** fühlbar. Die Ursachen liegen **a)** in der Größe der Frucht, **b)** in der Entwicklung ihrer Gestalt. Wir müssen hier an §. 131. zurückdenken. (Zu **a.**) Am Ende des vierten Monats war die Frucht nur 5 Loth schwer gewesen, aber am Ende des fünften ist sie schon zu einem Gewicht von 15 bis 20 Loth herangewachsen. Die Länge hat sich gleichfalls in diesem Monate (von 4 bis) beinahe (8 Zoll) verdoppelt. (Zu **b.**) Im sechsten Monate werden vollends die Mittel zur Bewegung, die Muskeln (das Fleisch) besonders ausgebildet, und die Entwicklung wendet sich zugleich ganz besonders auf die Gliedmaßen, die eigentlichen Theile der Bewegung.

Das Kind lebt nun zwar vom Augenblicke der Befruchtung an (§. 133.), und bewegt sich wahrscheinlich auch vom Augenblicke der Befruchtung an auf eine gewisse Weise. Aber so wenig die Bewegung eines Spulwurms äußerlich durch Darm und Bauchdecken fühlbar ist, eben so wenig die Bewegung eines ganz kleinen Kindes durch Mutterwand und Bauchdecken. Fühlt daher die Mutter und die Hand der Hebamme äußerlich Kindesbewegung, so ist das ein Beweis, daß das Kind über sechs Zoll lang und über funfzehn Loth schwer geworden ist, und daß es jetzt ordentliche Aermchen und Beinchen hat, oder mit anderen Worten, daß es selbst über 5 Monate alt, und seine Mutter über 5 Monate schwanger ist. Wie weit aber diese erste Schwangerschaftshälfte überschritten sei, d. h. ob gerade der sechste oder der siebente oder der achte Monat u. s. w. da sei, dieses läßt sich aus der Kindesbewegung selbst nicht fühlen, sondern man muß entweder die übrigen §. 154. bis §. 157. bereits betrachteten oder §. 160. u. folg. noch zu betrachtenden Zeichen, oder die Berechnung (§. 193. Nr. 2. und §. 194.) zu Hülfe nehmen.

§. 159.

Wenn jedoch die äußerlich fühlbare Kindesbewegung hauptsächlich von der Größe des Kindes abhängt, so ergiebt sich hieraus, daß bei dünnen Bauchbedeckungen wohl auch schon ein kleineres Kind fühlbar werden kann, während bei ungewöhnlich dicker Bedeckung selbst ein 29 Loth schweres Kind vielleicht noch nicht fühlbar ist.

Wie daher beim Stande der Gebärmutter an den Knochenbau (§. 165. a) gedacht werden muß, so muß bei der Kindesbewegung das Fleisch und Fett in Anschlag gebracht werden, indem bei mageren Frauen die Bewegung oft schon um die Mitte des fünften Monats, ja noch früher gefühlt wird, während sie bei sehr starken und fetten erst im Verlaufe, ja am Ende des sechsten Monats eintritt.

§. 160.

4) Die Bewegungen der Frucht pflanzen sich jedoch ungleich früher durch die Bauchdecken fort, als die Theile selbst, wodurch die Bewegung hervorgebracht wird, äußerlich fühlbar werden. Hierzu ist eine noch größere Ausbildung der Frucht erforderlich. Im achten Monat wird ganz vorzugsweise der Kopf des Kindes ausgebildet (§. 131.). Mit der größeren Ausbildung wird er schwerer, und wegen der zunehmenden Schwere drückt er auf das Scheidengewölbe. Jetzt fühlt der untersuchende Finger deutlich einen rundlichen Gegenstand, während früher das Scheidengewölbe leer schien. Da man aber immer geneigt ist, das weit zu suchen, was nahe liegt, so glaubte man früher, diese einfache Erscheinung, die sich so leicht aus der Größenentwickelung des Kindes erklären läßt, aus einem Umsturze, der vor dem achten Monate statt findet, herleiten zu müssen (§. 135.). Zuweilen aber kann der Kindeskopf schon in der Mitte des sechsten Monates dicht hinter und über der Schooßfuge gefühlt werden. Etwas später, als der Kindeskopf durch das Scheidengewölbe, werden auch äußerlich die verschiedenen Theile des Kindes durch die Bauchdecken wahrnehmbar, und wenn gleich keine deutliche Unterscheidung derselben möglich ist, so fühlt man doch verschiebbare eckige und rundliche Erhabenheiten, welche offenbar nur einem Kinde angehören können.

Die äußerlich und innerlich deutlich fühlbaren Kindestheile beweisen daher in der Regel, daß die Schwangere über den siebenten Monat hinweg sei, also in einem der drei letzten Monate sich befinde. Ob sie aber gerade im achten oder im neunten oder im zehnten sei, dieses läßt sich weniger bei der äußeren Untersuchung der Kindestheile, als vielmehr durch die Art und Weise, wie der Kindeskopf dem Scheidengewölbe aufliegt, beurtheilen.

Im achten Monat liegt er **hoch, leicht und sehr beweglich** vor;

im neunten **hoch, ziemlich schwer und etwas weniger beweglich;**

im zehnten **tief, sehr schwer und sehr wenig beweglich.**

Die Beweglichkeit äußert sich durch ein eigenthümliches Hüpfen auf der Spitze des untersuchenden Fingers.

Ziemlich zu derselben Zeit, in welcher der Kindeskopf auf dem Scheidengewölbe zuerst fühlbar wird, zuweilen noch etwas früher, hört das an den Unterleib der Mutter angelegte Ohr auch den Herzschlag des Kindes, als schnell hinter einander wiederkehrende Doppelschläge.

§. 161.

Aber auch dieses Zeichen erleidet seine verschiedenen **Einschränkungen:**

a) durch eine **regelwidrige Lage** des Kindes. Wenn der Kopf nicht vorliegt, sondern statt dessen vielleicht ein Aermchen, so wird sich der vorliegende Kindestheil noch im zehnten Monate leicht anfühlen lassen, und wenn gar kein Kindestheil auf dem Scheidengewölbe liegt (wie bei einigen Schief- und Querlagen), so versteht sich von selbst, daß man auch im zehnten Monate keinen fühlen kann;

b) durch ein zu **enges** (**oder mißgestaltetes**) Becken, wodurch der Kindeskopf (auch im zehnten Monate) verhindert wird, auf das Scheidengewölbe herunterzusinken;

c) durch **falsches Fruchtwasser**, wo die zwischen zwei Eihäuten befindliche Wassermenge das Heruntersinken des Kindeskopfes nur bis zur Wasserhaut zuläßt, aber auf die weitabliegende Aderhaut und folglich auch auf das Scheidengewölbe nicht einwirkt;

d) endlich kann auch der **Mutterkuchen vor dem Kinde** liegen, und deshalb der Kindestheil durch das Scheidengewölbe nicht fühlbar sein. In diesem Falle ergeben sich aber aus dem vorliegenden Mutterkuchen selber Zeichen für die Zeit der Schwangerschaft (vergl. §. 536.).

§. 162.

5) und 6) Außer diesen vier Hauptsachen, worauf es ganz eigentlich ankommt, wenn man herausbringen will, in welchem Monate eine Frau schwanger sei, giebt es nun noch einige Nebenzeichen, sowohl am Nabel und an den Brüsten (Tafel **10.** Figur 1. bis 5.), wie auch an den Harnwerkzeugen.

Der Nabel fängt gegen das Ende des **sechsten** Monates an zu verstreichen, d. h. die unteren Runzeln der Nabelgrube werden glatt. Der Nabel wird zugleich fingerhutartig eingetieft und schief nach aufwärts gerichtet, weil die Gebärmutter den Unterleib nach vorn und

aufwärts treibt und der Nabelgrund durch ein eigenthümliches Band, welches zur Leber läuft und noch eine Fortsetzung der ehemaligen Nabelschnur ist (das sogenannte Nabelblutaderband), zurückgehalten wird. Im **achten** Monat ist er verstrichen, d. h. auch die oberen Falten der Nabelgrube sind ganz ausgeglichen; im **zehnten** Monate ist er blasenförmig hervorgetrieben.

Die Brüste sind im **zweiten** Monate angeschwollen, gespannt und etwas empfindlich. Im **dritten** Monate finden sich in denselben leichte Stiche ein und der Hof um die Brustwarze wird dunkeler. Im **vierten** Monate werden die Brustwarzen dicker und ihre Oberhaut bekommt leichte Risse. Im **siebenten** Monate wird besonders die Brustdrüse dicker und härter, durch die zarte Haut derselben schimmern Blutaderstränge bläulich durch; eine wässrig-milchige Feuchtigkeit kann jetzt aus denselben gedrückt werden, fließt auch bisweilen von selbst aus.

Besonderer Harndrang deutet entweder auf Druck der tief vorliegenden schwangeren Gebärmutter (2ter Monat), oder auf Druck des tief vorliegenden Kindeskopfes (10ter Monat).

§. 163.

Aus einer Vergleichung der in §. 155., 157., 159. und 161. erwähnten Ausnahmen ergiebt sich nun, daß man nie auf eines der in den §. 154., 156., 158. und 160. genannten Verhältnisse allein achten, sondern alle zusammen halten muß, um scheinbare Widersprüche zu beseitigen und mit Sicherheit herauszubringen, in welchem Monate eine Frau schwanger ist.

Die Länge und Breite der Gebärmutter zu Anfang und Ende der Schwangerschaft ist §. 81. angegeben worden.

Nächst der Auskunft darüber, **ob** eine Frau schwanger sei und **wie weit** sie schwanger sei, werden der Hebamme nicht selten auch noch allerlei andere Fragen gestellt, oder die Hebamme ist nicht selten genöthigt, selbst an derartige Fragen zu denken, die sich auf die verschiedene Art der Schwangerschaft beziehen, und die hier beiläufig eine kurze Erwähnung verdienen.

XVIII. §. 164.

Muthmaßlich, jedoch nicht mit Gewißheit, kann man auf **Zwillinge** aus folgenden besonderen Zeichen schließen:

1) Der Unterleib, welcher früher und schneller ausgedehnt wird, ist in der Mitte flacher und zu beiden Seiten erhabener, gleichsam durch eine Längenfurche getheilt.
2) Der Nabel ist quer gezogen und nicht so hervorragend, wie bei einer einfachen Schwangerschaft.

3) Die früher fühlbare Bewegung der Frucht wird an zwei entgegengesetzten Theilen des Leibes empfunden. Auch hört das angelegte Ohr den Herzschlag des Kindes an zwei verschiedenen Stellen (vergl. §. 183.).
4) In der letzten Zeit der Schwangerschaft senkt sich der Leib nur sehr wenig. (Diese Erscheinung steht zum Theil mit Nr. 7. in Verbindung.)
5) Bei mageren Frauen sind beide Kinder äußerlich noch deutlicher zu fühlen.
6) Wenn die Schwangere auf der Seite liegt, so werden die Früchte sehr unruhig.
7) Die Geburt pflegt früher, als mit Ablauf der vierzigsten Woche, einzutreten (ehe noch der Leib sich vollständig gesenkt hat).

Alle diese Zeichen sind aber höchst trüglich und können auch durch ein großes Kind, große Nachgeburtstheile, eine große Menge Fruchtwasser, so wie auch durch eine fehlerhafte Lage des Kindes (§. 488.) veranlaßt werden.

Eine Schwangerschaft mit Drillingen, Vierlingen u. s. w. hat keine bestimmten Zeichen. Eine noch vielfachere Bewegung in dem sehr ausgedehnten Unterleibe, besonders an mehreren, ganz entgegengesetzten Stellen, würde sie leise vermuthen lassen.

§. 165.

Das **Geschlecht des Kindes** läßt sich an den Erscheinungen im mütterlichen Körper nicht unterscheiden. Durch leere Prophezeihungen eines Söhnchens, oder Töchterchens macht sich die Hebamme bei gebildeten Leuten sogleich, bei ungebildeten aber erst dann, wenn sie nicht Wort hält, lächerlich. —

Von den Zeichen des Todes des Kindes während der Schwangerschaft wird weiter hin (§. 701.) die Rede sein.

§. 166.

Bei der **Schwangerschaft außer der Gebärmutter** pflegen alle Zeichen der Schwangerschaft da zu sein, mit Ausnahme der von der Gebärmutter selbst entnommenen (§. 148.). Aeußerlich vermißt man daher den ausgedehnten Muttergrund; innerlich fühlt man am Muttermunde die gewöhnliche Querspalte, welche übrigens nach der beschwängerten, stets schmerzhaften Seite hin gerichtet ist. Dieser Schmerz und diese Richtung rührt daher, daß sämmtliche benachbarte Bauch-Eingeweide durch den Reiz der in ihnen stattgefundenen Beschwängerung entzündlich aufgewulstet sind, und daß der Grund der Gebärmutter durch das nebenliegende Frucht-Ei nach der entgegengesetzten Seite hingedrängt wird, wodurch also der Scheidentheil, gleich einem

Wagebalken, sich nach der anderen Seite begiebt. Auch bleibt meistentheils der Monatsfluß in etwas fortdauernd, wiewohl er freilich auch schwinden kann, indem das außerhalb der Gebärmutter sich entwickelnde Kind auch Blut bedarf. Die Nabelgegend hat man meist bei derselben schon in den ersten Monaten nicht fingerhutartig, sondern im Umfange eines Handtellers trichterförmig eingetieft gefunden. Die Hebamme lasse es jedoch bloß bei der sehr entfernten Vermuthung bewenden, und überlasse die Entscheidung dem Geburtshelfer, der hier ohnehin wegen des Ausganges nöthig ist. — Die **Unterabtheilung** der Eierstocks-, Eierröhren- und Bauch-Schwangerschaft näher festzustellen, ist gleichfalls keine Sache der Hebamme; eben so wenig ist es nöthig, daß sie die Schwangerschaft in der Mutterwand herauserkenne. Das Ungewöhnliche darf der Hebamme nie entgehen; aber die Art des Ungewöhnlichen ist oft Sache der besser unterrichteten Aerzte und Geburtshelfer.

§. 167.

Zur Vervollständigung der Lehre von den Schwangerschaftszeichen haben wir nun noch den Gegensatz der wahren und **scheinbaren** Schwangerschaft, d. h. diejenigen Krankheiten zu betrachten, welche mit der Schwangerschaft leicht verwechselt werden können. Dahin gehören besonders: 1) die Wassersucht der Gebärmutter, 2) die Polypen in der Gebärmutter, 3) die Blutansammlungen in der Gebärmutter, 4) die Krankheiten der Eierstöcke. — Von der Molenschwangerschaft wird §. 565. die Rede sein.

§. 168.

1) Die Wassersucht in der Gebärmutter unterscheidet sich von der Schwangerschaft dadurch: **a**) daß die Geschwulst des Unterleibes meist schneller als in der Schwangerschaft und nicht nach monatlicher Stufenfolge wächst, **b**) daß die Brüste nicht anschwellen, sondern eher welk und runzlig werden, **c**) daß sehr häufig ein schleimiger, wässriger Ausfluß aus der Mutterscheide vorhanden ist, **d**) daß man den Unterleib zwar gespannt, aber weicher, auch durch das Scheidengewölbe den unteren Abschnitt der Gebärmutter schon früh (**a**) im Anfange der Krankheit ausgedehnt, aber weich fühlt (in der Schwangerschaft erfolgt die Ausdehnung später, und der harte vorliegende Kopf des Kindes oder ein anderer Theil desselben ist zu fühlen), **e**) daß hier die Bewegung der Frucht fehlt, **f**) daß oft die Zeichen der allgemeinen Wassersucht zugleich mit vorhanden sind, als Geschwulst der Füße und der äußeren Geburtstheile, welche sich zwar bisweilen auch in der Schwangerschaft, aber alsdann nur gegen das Ende derselben einfindet.

Mit gewöhnlicher Unterleibs-Wassersucht ist die Schwangerschaft wohl nicht leicht zu verwechseln, indem hier die Ausdehnung der Gebärmutter fehlt, der dicke Leib für sich allein aber nur ein ungewisses Zeichen der Schwangerschaft bildet (§. 148. b).

§. 169.

2) Der Polyp ist ein bisweilen beträchtlich schweres, weiches, birnförmiges, fleischiges Gewächs. Er kann sich an allen Stellen der inneren Mutterwand entwickeln. Zuweilen tritt er aus dem Muttermunde hervor, und dann ist er wohl nicht leicht mehr mit Schwangerschaft zu verwechseln. Bis dahin aber muß man sich an folgende Unterscheidungszeichen halten: a) Ein Polyp wächst viel langsamer, als ein Kind, daher die Geschwulst des Unterleibes auch nur sehr langsam entsteht und mit den einzelnen monatlichen Schwangerschaftszeichen nichts gemein hat (§. 154.). b) Die Brüste bleiben unverändert. c) Während in der Schwangerschaft, wenigstens in der Regel, selbst die gewöhnlichen Blutungen aufhören, kommen beim Polypen noch außergewöhnliche Blutungen hinzu. Diese Blutungen treten häufig, oft täglich ein, halten keine regelmäßige Zeit an, und wechseln mit dem Ausfluß einer weißlichen, oft scharfen und übelriechenden Feuchtigkeit. d) Während die durch Wassersucht ausgedehnte Gebärmutter sich sowohl durch den Unterleib, als durch das Scheidengewölbe weicher anfühlen läßt, als die Gebärmutter in der Schwangerschaft, ist sie gerade beim Polypen härter und unbeweglicher anzufühlen, als bei der Schwangerschaft. Bei der Wassersucht befindet sich in der Gebärmutter bloß Wasser; bei der Schwangerschaft Wasser und ein harter Gegenstand; beim Polypen bloß ein harter Gegenstand. Das Gefühl bei der wahren Schwangerschaft hält daher gleichsam die Mitte zwischen dem Gefühl beim Polypen und bei der Wassersucht. e) Die Bewegung der Frucht fehlt.

Auch in der Scheide (so wie überhaupt auf allen Schleimhäuten) giebt es Polypen und andere Gewächse, welche wegen Enge des Raumes oft großen Schmerz erregen, jedoch wohl schwerlich mit Schwangerschaft verwechselt werden können, indem hier eines Theils die Ausdehnung des Unterleibes fehlt, anderen Theils der Polyp beim Eingang in die Scheide gleich gefühlt werden kann.

§. 170.

3) Blutansammlungen in der Gebärmutter entstehen durch ein Hinderniß, welches sich in den Geburtswegen, besonders im Muttermunde, der Ausscheidung desselben entgegensetzt. Sie haben manche Aehnlichkeit mit Schwangerschaft, indem hier nicht nur der ausbleibende Monatsfluß an Schwangerschaft erinnert, sondern auch die Vergrößerung der Gebärmutter, folglich das Aufsteigen des Muttergrundes von

Monat zu Monat (§. 154.), also mit einer ungleich größeren Regelmäßigkeit als bei der Wassersucht und beim Polypen, stattfindet. Auch entstehen nicht selten sogar am Ende des zehnten Monats wehenartige Zusammenziehungen, und in Folge derselben, wenn das Hinderniß nicht gar zu fest ist, mit großer Kraft die plötzliche Austreibung des angesammelten Geblütes. Bei einer solchen scheinbar Schwangeren würden indeß die Kindesbewegung und die Kindestheile vermißt werden.

§. 171.

4) Krankheiten eines Eierstockes (z. B. Verhärtung oder Wassersucht desselben) unterscheiden sich von Schwangerschaft dadurch: **a**) daß der kranke Eierstock längere Zeit vergrößert bleibt, als der Zeitraum einer Schwangerschaft beträgt; **b**) daß meistentheils die Brüste ohne Veränderung bleiben; **c**) daß der Monatsfluß dabei meist in seiner Ordnung fortgeht; **d**) daß der Scheidentheil der Gebärmutter unverändert bleibt, aber nach der kranken Seite hin gerichtet ist; **e**) daß die äußere Geschwulst nur von einer Seite des Unterleibes ausgeht, und **f**) daß weder Bewegung noch Theile der Frucht wahrnehmbar sind (denn von Schwangerschaft der Eierstöcke ist hier nicht die Rede). — In einem solchen Falle, so wie auch in den drei anderen (§. 168., 169. und 170. genannten), ist es jedoch schon hinreichend, wenn eine Hebamme an der Schwangerschaft **zweifelt.** Die gewisse **Entscheidung** muß dem Arzte vorbehalten bleiben.

Zweiter Abschnitt.

Von den Dienstleistungen in der Schwangerschaft.

A. Von der geburtshülflichen Untersuchung und Erkundigung.

XIX. §. 172.

Es ist niemals gut, wie es sprichwörtlich heißt, mit der Thür ins Haus zu fallen; aber am wenigsten ist dieses in geburtshülflichen Angelegenheiten angebracht. Es giebt eine Art von **geburtshülflicher Beobachtungskunst**, wodurch die bescheidene und verständige Hebamme gar Manches auf eine gewisse Entfernung übersieht, woran die unwissende Amtsgenossinn bei ihren plumpen Handgriffen und ihrem leeren Geschwätz nicht einmal zu denken pflegt. Die ruhige Ansicht der Größe und der Verhältnisse des Körpers im Allgemeinen, des Hervortretens einzelner Körpertheile, des Ganges der Frau, aber auch die stille Betrachtung einer sitzenden, stehenden und liegenden

Schwangeren, sind ein wichtiges Vorbereitungsmittel für Rath und That, und gleichsam der Anfang der ausübenden Hebammenkunst. Der Scharfblick einer geübten Hebamme weiß auf diese Weise ein fehlerhaft geneigtes oder schiefes Becken, eine Schieflage der schwangeren Gebärmutter, wie gar manches Andere zu erkennen, oder wenigstens Vermuthungen zu fassen, die für ihr ferneres Handeln wichtig sein können. Aber nicht alle Geheimnisse lassen sich von weitem sehen, und die Vermuthung muß zur Gewißheit werden. So trennt sich die weiter entwickelte Beobachtungskunst zuletzt in die **geburtshülfliche Untersuchung** und die **geburtshülfliche Erkundigung**. Erstere ist die kunstgemäße, in der Regel durch das Gefühl, in seltneren Fällen auch mit Beihülfe anderer Sinne, angestellte Verrichtung, wodurch man über den Zustand einer weiblichen Person in Beziehung auf Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, Säugungsfähigkeit und Geschlechtskrankheiten nähere Kenntniß erhält. Letztere ist das Bestreben, von den genannten weiblichen Zuständen durch kunstmäßig gestellte Fragen die nöthige Kunde zu erhalten. Die Erkundigung ist ein Ergänzungsmittel der Untersuchung, und umgekehrt. Die **Erkundigung** bezieht sich vorzugsweise auf Dinge, die man nicht fühlen (nicht sehen u. s. w.) kann; die **Untersuchung** vorzugsweise auf Dinge, die man nicht erfragen kann. Beide müssen Hand in Hand gehen; gleichwohl muß die Hebamme der Erkundigung immer einen etwas untergeordneten Werth beilegen, und, bei obwaltenden Widersprüchen zwischen den Ergebnissen der Untersuchung und Erkundigung, immer mehr dem glauben, was sie selbst fühlt, als dem, was sie von der Schwangeren u. s. w. hört, indem den Aussagen der Frauen oft Täuschungen und Gedächtnißfehler, fehlerhafte Schlüsse, zuweilen selbst absichtliche Unwahrheiten unterlaufen.

§. 173.

Sowohl die Untersuchung, als die Erkundigung wird angestellt 1) bei Schwangeren, 2) bei Gebärenden, 3) bei Entbundenen, 4) bei Kranken. In Beziehung auf Nr. 1. ist die Lehre von der Untersuchung und Erkundigung durch die zweite Hälfte (**B**) des vorigen Abschnittes gleichsam vorbereitet; in Beziehung auf 2., 3., 4. wird sie erst in der Lehre von der Geburt, dem Wochenbette und den Frauenzimmerkrankheiten ihre Vervollständigung zu erwarten haben. Die Lehre von der Untersuchung und Erkundigung ist daher keineswegs bloß ein Theil der Schwangerschaftslehre, sondern ein ausübliches Einschiebsel zwischen alle Zweige der Hebammenkunst. Um indeß beide Lehren in einigem Zusammenhange zu betrachten, wird in diesem Abschnitte, gleichsam als Vorbereitung zur Geburts- und Wochenbetts-Lehre, auch schon Ei-

niges von der Untersuchung und Erkundigung bei Gebärenden, Entbundenen und Kranken gesagt werden.

a) Von der geburtshülflichen Untersuchung.

§. 174.

Wir wenden uns nun zunächst zum **Zweck** der Untersuchung. Man untersucht eine **Schwangere** aus einem mehrfachen Grunde, nämlich um zu erfahren:

1) ob dieselbe wirklich schwanger sei (§. 147. bis §. 150.);
2) ob sie zum erstenmale schwanger sei, oder schon geboren habe (§. 390.);
3) wie weit sie schwanger sei;
4) welche Art von Schwangerschaft obwalte, und wie es sich mit dem Leben der Frucht oder der Früchte verhalte;
5) ob sie eine regelmäßige oder eine regelwidrige Geburt muthmaßlich zu erwarten habe. Aus diesem letzten Grunde achtet man besonders
   a) auf den Bau und die Neigung des Beckens (§. 48. bis §. 52.);
   b) auf die Lage der Frucht (§. 160. und §. 161.) und wo möglich der Nachgeburtstheile (§. 536. 2);
   c) auf die Lage der Gebärmutter und die Beschaffenheit der Geburtswege.

§. 175.

Man untersucht eine **Gebärende**, um zu erfahren:

1) ob sie wirklich eine Gebärende sei, unter allenfallsiger Berücksichtigung (wenn man es nicht schon weiß) der Zeichen der Erstgeburt und der früher bereits stattgehabten Niederkunft;
2) wie weit die Geburt vorgerückt sei (in welchem Geburtszeitraume sie sich befinde [§. 236.]);
3) ob die Geburt regelmäßig oder regelwidrig verlaufen werde; wobei wieder als besondere Anhaltspunkte dienen
   a) die Neigung und die Weite des Beckens, und zwar sowohl die Weite des Beckens an und für sich (§. 174. 5. a), wenn solche nicht schon aus einer früheren Untersuchung während der Schwangerschaft bekannt ist, als auch die verhältnißmäßige Weite desselben zur Größe des Kindeskopfes;
   b) die Lage des Kindes;
   c) die Lage der Nachgeburtstheile;
   d) die Lage der Gebärmutter und die Beschaffenheit der Geburtswege.

§. 176.

§. 176.

Man untersucht eine **Entbundene**, um zu erfahren:

1) ob sie wirklich geboren habe, welcher Zweck der Untersuchung jedoch der seltenste ist, und nur in polizeilichen oder gerichtlichen Fällen bei verheimlichter oder vorgeschützter Niederkunft vorkommt (§. 390.);
2) ob die Geburt wirklich vollendet, oder noch ein anderes Kind, oder noch die Nachgeburt, oder noch ein Stück der Nachgeburt in der Gebärmutter zurück sei;
3) ob sich die Gebärmutter gehörig wieder zusammenziehe und in gehörigem Zustande befinde;
4) ob die Entbundene durch die Geburt Verletzungen erlitten habe;
5) ob die nach der Geburt stattfindenden Absonderungen in gehörigem Maße und gehöriger Beschaffenheit da sind, und zwar:
   a) ob gleich nach der Geburt zu viel oder zu wenig Blut abgehe,
   b) ob die eigentliche Wochenreinigung in gehörigem Gange sei,
   c) ob Milch in den Brüsten in gehöriger Menge abgesondert werde, und ob dieselbe die gehörige Beschaffenheit habe.

§. 177.

Man untersucht endlich zuweilen auch Frauenzimmer, welche weder schwanger, noch gebärend, noch entbunden sind, bloß um sich von dem Zustande der Brüste, des Unterleibes, der Geschlechtstheile und des Beckens, insbesondere von sichtbaren oder fühlbaren Krankheiten an diesen Theilen, von verletzter oder unverletzter Jungfrauschaft zu überzeugen.

§. 178.

Hieraus geht nun deutlich hervor, von welchem vielseitigen **Nutzen** die genau angestellte Untersuchung ist, aber auch wie nothwendig die genaue Kenntniß aller dieser zu untersuchenden Theile (siehe erstes Hauptstück) vorangehen muß. Sie erfordert die größte Vorsicht und Genauigkeit. Sie ist als Probirstein der Hebamme und als diejenige Verrichtung anzusehen, worin sich die Hebamme unter Anleitung ihres Lehrers in einer zweckmäßig eingerichteten Gebäranstalt und einer nach Möglichkeit benutzten Stadtpraxis, besonders auf dem Wege der Vergleichung, nicht genug Fertigkeit verschaffen kann. Von der richtigen Untersuchung ist namentlich das ganze Schicksal der Gebärenden abhängig, und die meisten Hebammen sündigen gerade dadurch, daß sie zu viel umherwirthschaften, zu wenig beobachten. Eine gute Hebamme muß sich daher alle nur mögliche Mühe geben, in dieser Hinsicht die nöthige Gewandtheit sich zu erwerben. Eine zweckmäßige, ausübende Anleitung wird aber eine weit richtigere Vorstellung von dem hierbei er-

forderlichen Verfahren geben, als eine noch so ausführliche Beschreibung, die überdies in einem Lehrbuche unnöthiger Weise zu viel Raum einnehmen würde, zu bewirken im Stande ist. Es sollen daher hier nur einige der wesentlichsten Punkte in Betreff der Untersuchung in der Kürze berührt werden.

§. 179.

Die Hebamme untersucht 1) meistens durch das **Gefühl**, 2) und 3) seltener durch das **Gesicht** und durch das **Gehör**, 4) niemals mit **Instrumenten**. Das letztere Mittel ist bloß ein Eigenthum des Geburtshelfers.

Wird die Untersuchung an der Oberfläche des weiblichen Körpers angestellt, so heißt sie die äußere Untersuchung; wird sie aber in der Höhle der Scheide, oder am unteren Gebärmutterabschnitte, oder gar in der Höhle der Gebärmutter (oder auch im Mastdarme) angestellt, so nennt man sie die innere Untersuchung, von welchen, nach Beschaffenheit des Falles, die eine oder die andere Vorzüge haben kann. Werden beide Untersuchungsarten angewendet, so ist dieses die vollständige Untersuchung, bei welcher in der Regel die äußere der inneren vorangeht.

Die Untersuchung durch das **Gehör** ist immer eine äußere; die Untersuchung durch das **Gesicht** ist bei Hebammen gleichfalls immer nur eine äußere, bei Geburtshelfern dagegen zuweilen auch eine innere, jedoch in diesem Falle stets durch gewisse Werkzeuge vermittelte. Die Untersuchung durch das **Gefühl** ist sowohl bei Hebammen, als bei Geburtshelfern eine äußere und innere.

§. 180.

Bei allen diesen genannten drei Arten der Untersuchung gelten folgende zwei **allgemeine Regeln:**

a) Die Hebamme entferne alle überflüssigen Zeugen und sei verschwiegen. Nur dem Arzte und dem Geburtshelfer, und, in polizeilich-gerichtlichen Fällen, dem Polizeibeamten und dem Richter, ist sie verbunden, das Erfahrene mitzutheilen. Auch hüte sie sich, in Fällen einer wirklichen oder vermeintlichen Gefahr, die Schwangere, Gebärende u. s. w. durch wichtige Mienen zu erschrecken.

b) Sie bemühe sich gleich bei der ersten Untersuchung so viel zu erforschen, als sie wissen muß, und wiederhole die Untersuchung erst dann, wenn sich wirkliche Veränderungen vermuthen lassen, z. B. bei Gebärenden. Sie untersuche daher mit Aufmerksamkeit und Ordnung, und übereile sich nicht, verfahre dabei weder zaghaft, noch roh. Zu öftere Untersuchungen ängstigen die Frauen. Sie bedenke sich daher vorher, worauf sie zu achten hat, und

nicht erst nachher, was sie vergessen hat. Wäre sie jedoch außer Stande gewesen, bei der ersten Untersuchung so viel zu erforschen als nothwendig ist; würde sie z. B. wegen besonderer Empfindlichkeit der Schwangeren genöthigt, die Untersuchung abzukürzen, so muß sie dieselbe wiederholen.

§. 181.

Für die **Untersuchung durch das Gefühl** gelten noch folgende Regeln besonders:

a) Die Hebamme muß mit einer Hand so gut untersuchen können, wie mit der anderen. Beide Hände werden möglichst in demjenigen Zustande erhalten, wodurch ein feines Gefühl bedingt wird (§. 5. Nr. 2.). Die Nägel müssen stets beschnitten und rund abgefeilt erhalten, nicht aber erst dann abgeschnitten oder gar abgebissen werden, wenn die Untersuchung beginnen soll. Die Bildung der Schwielen muß sie möglichst zu vermeiden suchen, und wenn es ihre Verhältnisse durchaus nicht gestatten, alle gröberen Arbeiten zu umgehen, so muß sie durch häufige Waschungen mit weicher Seife oder Kleien das wieder gut machen, was die schwere Handarbeit verdorben hat. Insbesondere aber vermeide sie das unmittelbare Anfassen glühender Kohlen und anderer sehr heißer Gegenstände. Bei sich bildenden Warzen, Ausschlägen, Wunden und Geschwüren suche sie die Hülfe des Arztes. Ringe müssen vermieden oder abgezogen, die untersuchende Hand muß gehörig erwärmt werden.

b) Alle Handgriffe bei der Untersuchung müssen, theils um das Zartgefühl der zu untersuchenden Frauen zu schonen, theils, um sie nicht durch unnöthige Entblößung Erkältungen auszusetzen, unter der Bedeckung der Kleidung oder des Bettes geschehen. Das Gesicht muß von der zu Untersuchenden möglichst abgewendet werden. Die Hebamme muß hierbei ihre Augen gleichsam auf den Fingerspitzen haben.

§. 182.

Hieraus folgt, daß die nähere **Untersuchung durch das Gesicht** (von der entfernten ist bereits §. 172. die Rede gewesen) nur sehr selten, nämlich nur dann eintritt, wenn die Untersuchung durch das Gefühl Zweifel übrig läßt, z. B. bei krankhaften Zuständen der Geschlechtstheile, Geschwüren, Einrissen, Brand u. s. w. In solchen nothwendigen Fällen nehme sie die Augen dreist zu Hülfe, und glaube nicht ein begangenes Versehen damit entschuldigen zu können, daß sie aus Artigkeit nicht habe zusehen wollen.

§. 183.

Mittelst der **Untersuchung durch das Gehör** kann man den Herzschlag des Kindes im Mutterleibe, so wie das klopfende Geräusch im Mutterkuchen durch Ort und Art des Tones verschieden wahrnehmen. Sie findet Anwendung bei zweifelhafter Schwangerschaft, jedoch erst in den späteren Monaten (§. 160.), und wo es nöthig ist zu wissen, ob das Kind lebend oder todt ist (§. 701.). Auch in Beziehung auf muthmaßliche Erforschung regelwidriger Kindeslagen und der Zwillingsschwangerschaft (doppelter Herzschlag) kann man dieselbe anwenden.

Der Herzschlag wird in der Regel durch die hintere Brustwand der Frucht, folglich bei der §. 135. beschriebenen ganz regelmäßigen Lage des Kindes an der linken Seite der Mutter zwischen Nabel und Hüftkamm, meistens doppelschlägig, dem Ticken einer Uhr vergleichbar, zwischen 120 und 160 Doppelschlägen in einer Minute, wahrgenommen. — Das Blutkuchengeräusch wird meist ziemlich an der entgegengesetzten Seite und etwas höher, also oberhalb des Nabels, gehört, und zwar mehr als ein absatzweises Brausen. Es ist eine Wiederholung des Herzschlages und folglich auch des Pulsschlages der Mutter, daher mit diesem in der Zahl übereinstimmend.

§. 184.

Die **Stellung und Lage**, die man einer Frau, welche untersucht werden soll, giebt, ist verschieden: 1) nach dem Zustande derselben, 2) nach der Absicht, in der die Untersuchung vorgenommen wird.

Gesunde Schwangere und Gebärende bis zum Abfluß des Wassers untersucht man am vortheilhaftesten, wenn man sie aufrecht **stehen läßt**, mit dem Rücken etwa gegen die Wand gelehnt. Es nähern sich nämlich hierdurch die bei der inneren Untersuchung zu erspähenden Theile, besonders der dem Scheidengewölbe aufliegende Kindestheil (§. 160.), dem untersuchenden Finger. Bei dieser Stellung läßt die Hebamme, wenn sie mit der rechten Hand untersuchen will, sich auf das rechte Knie nieder (so daß nicht bloß die rechte Hand, sondern die ganze rechte Körperseite am rechten Knie einige Stütze findet), und legt die andere Hand auf die Gegend des Kreuzes, oder nach Umständen auf den schwangeren Leib.

Gebärende nach Abfluß des Wassers und Entbundene, zuweilen auch Kranke, untersucht man im **Liegen**. Auch kann bei Schwangeren die wagerechte Lage vor dem Stehen Vorzüge haben, wenn es nämlich darauf ankommt, daß die Bauchwand nicht gespannt, sondern so viel als möglich schlaff ist. Diese Art der Untersuchung wird sowohl in der Rückenlage, als in der Seitenlage vorgenommen.

In beiden Fällen müssen die Schenkel gegen den Leib angezogen sein. Wählt die Hebamme oder die zu Untersuchende die Rückenlage, so wird das Kreuz ein wenig erhöhet. Die Hebamme steht oder sitzt dann an der rechten Seite der Frau, wenn sie mit der rechten Hand innerlich untersuchen will. Wird die Seitenlage gewählt, so werden die Schenkel durch ein zwischen die Kniee gelegtes Polster von einander entfernt gehalten, und die Hebamme sitzt hinter dem Rücken der zu Untersuchenden. — Auch bei der Untersuchung durch das Gehör findet die Rückenlage Anwendung. Nachdem nämlich zuvor durch das Gefühl die Stelle ausgemittelt ist, wo der Rumpf des Kindes an der Wand der Gebärmutter liegt, legt die Hebamme ihr Ohr an den Bauch fest an, und beobachtet zuerst den Herzschlag des Kindes, und nachdem sie diesen deutlich wahrgenommen hat, an der anderen Seite und etwas höher das Blutkuchengeräusch. Je weniger die Hebamme selbst in Blutwallung und je stiller es umher ist, um so deutlicher wird sie den Herzschlag des Kindes hören.

Im **Sitzen** untersucht man in der Regel Kranke, die entweder nicht stehen und nicht liegen können, oder bei denen man das Gesicht mit zu Hülfe nehmen muß (§. 182.). Im letzteren Falle sitzt die zu untersuchende Person mit ihrem Kreuze ganz auf dem vorderen Rande eines Stuhles, wobei dafür gesorgt wird, daß entweder das Tageslicht auf die zu untersuchende Körperstelle (also in der Regel auf die äußeren Geschlechtstheile) falle, oder daß dieselbe durch ein kleines Wachslicht gehörig erleuchtet werde. Die Hebamme kniet dann vor der zu untersuchenden Person zwischen den ausgebreiteten Schenkeln derselben.

XX. §. 185.

Die vollständige Untersuchung geschieht nun in folgender **Reihenfolge:**

1) Untersuchung der Brüste,
2) Untersuchung des Unterleibes,
3) Untersuchung des Becken-Umfanges,

} äußere Untersuchung.

4) Untersuchung der Becken-Neigung, (Uebergang).

5) Untersuchung der Becken-Höhle,
6) Untersuchung der inneren Geschlechtstheile,
7) Untersuchung des Mastdarms,

} innere Untersuchung.

§. 186.

Die äußere Untersuchung beginnt mit der Untersuchung der **Brüste.** Sie geschieht durch Gesicht und Gefühl. Sie hat den Zweck,

zu bestimmen, ob die Frau schwanger sei (§. 147.), wie weit sie schwanger sei (§. 162.), ob sie schon geboren habe (§. 390.) und ob sie die zum Säugen erforderlichen Eigenschaften habe (§. 358. Nr. 3.). Nach Verschiedenheit dieses Zweckes sind verschiedene Dinge zu beachten.

Demnächst folgt die Untersuchung des **Unterleibes**, wobei besonders auf folgende Dinge zu achten ist: **a**) auf den Stand des Muttergrundes (§. 154.), **b**) auf die etwaige Kindesbewegung (§. 158.), **c**) auf die etwaigen Kindstheile (§. 160.), **d**) auf die Beschaffenheit des Nabels (§. 162.), **e**) auf die Ausdehnung und Gestalt des Unterleibes (§. 148. **b.**, §. 154.), **f**) auf die glatte oder runzlige Oberfläche desselben (§. 390.). Alles dieses geschieht durch das Gefühl mit flacher Hand. — Durch das Gehör kann auch **g**) der Herzschlag des Kindes und der Puls des Mutterkuchens erforscht werden (§. 183. 184.).

Die Untersuchung des weichen Unterleibes geht nun in die Untersuchung des **Becken-Umfanges** über. Zu diesem Behufe legt man **a**) beide flache Hände auf die Hüftstücke, und schätzt in Gedanken ab, ob der Abstand beider Hüftkämme wohl neun Zoll betrage (§. 40.), aber auch, ob beide Hüftkämme in gleicher Höhe stehen (§. 51. **b.**); **b**) demnächst führt man beide flachen Hände herunter zu den stärksten Hervorragungen der Schenkelknochen, um danach die Größe der Querdurchmesser des kleinen Beckens mit einiger Muthmaßlichkeit abzuschätzen (bei gehöriger Uebung und Vergleichung wird man es hier auch weiter bringen, als bis zur bloßen Muthmaßung); **c**) endlich legt man eine Hand auf den oberen Theil des Kreuzbeins, die andere auf den Schooßhügel, und merkt sich die Entfernung beider Hände von einander. Wenn dieselbe 7 Zoll beträgt, so kann man daraus schließen, daß der gerade Durchmesser des Beckeneinganges vier Zoll betragen wird. Hierbei ist denn auch die mehr oder weniger starke Einbiegung des Rückgrats bei den untersten Lendenwirbeln zu erforschen, woraus sich auf ein größeres oder geringeres Hervorragen des Vorberges schließen läßt.

§. 187.

Wenn man von der äußeren Untersuchung zur inneren **übergehen** will, achtet man auf die **Neigung** des Beckens. Dieselbe ist am einfachsten an der **Lage der äußeren Geschlechtstheile** zu erkennen. Sitzen die letzteren sehr zwischen den Schenkeln zurückgezogen, so hat das Becken eine starke Neigung; ist die Lage der Geschlechtstheile aber mehr eine vordere, so hat das Becken eine zu geringe Neigung (§. 52.).

§. 188.

Bevor man nun zur **inneren** Untersuchung selbst schreitet, be-

streicht man sich einen, oder, nach Umständen, mehrere Finger mit Pommade oder gutem, gereinigtem, nicht ranzigem Oel. Es ist gut, wenn die Hebamme erstere in einer kleinen Büchse mit sich führt, damit sie nie in Verlegenheit komme, sich bisweilen schlechten Baumöls zur Untersuchung zu bedienen. In den meisten Fällen reicht die Untersuchung mit **einem** Finger, und zwar dem Zeigefinger, hin, und wird bei Schwangeren fast einzig angewandt, so wie auch, wenn bei Entbundenen wegen Verletzungen (§. 683. und 684.) der Mastdarm untersucht wird. Bei der Untersuchung mit **zwei** Fingern wird zwar die untersuchende Gefühlsfläche vergrößert, auch kann man dabei etwas weniges höher reichen, dagegen ist sie schmerzhafter, weshalb man meist nur dann seine Zuflucht zu ihr nimmt, wenn der Abstand des Vorberges von der Schooßfuge Zweifel erregt, wobei man dann durch die winkelförmig auseinander gebreiteten beiden Finger den Abstand abschätzen kann. Die Untersuchung mit **vier** Fingern, wobei der Daumen zur Seite des Schooßhügels liegen bleibt, findet noch seltener Anwendung, jedenfalls kann sie nur bei der Geburt angewendet werden (nachdem die Geschlechtstheile sich gehörig entwickelt haben, §. 238. Nr. 5., §. 240.), wenn man zur Erforschung einer regelwidrigen Kindeslage oder des Beckeneinganges besonders hoch reichen muß. In der Regel nimmt man aber bei solchen Gebärenden, so wie auch bei Entbundenen, zur Erforschung der Gebärmutterhöhle besser die **ganze** kegelförmig zusammengelegte Hand, welche man langsam drehend, ohne Gewalt anzuwenden, in die Scheide einführt. Sowohl die Einführung des Fingers als der Hand geschieht in der Richtung der Führungslinie (§. 46.).

Bei jeder dieser verschiedenen Arten der inneren Untersuchung hat man nun auf gar mancherlei Dinge zu achten. Vor dem eigentlichen Eindringen in die Scheide wird noch auf einige Umstände Rücksicht genommen, die eigentlich der äußeren Untersuchung angehören, aber besser mit beölten Fingern gefühlt werden, z. B. auf das Vorhandensein des Schamlippenbändchens, auf die Beschaffenheit und etwaige Verletzungen des Dammes, auf die Länge der Schamlippen. Der Hauptzweck der inneren Untersuchung ist aber, die Nachforschung zu richten

a) auf die Beschaffenheit der **Beckenhöhle.** Die Hebamme achtet im Beckenausgange besonders auf die Breite des Schooßbogens, in der Beckenmitte auf die Geräumigkeit von vorn nach hinten und von einer Seite zur anderen, im Beckeneingange aber ganz besonders auf den Grad der Hervorragung des Vorberges. Je schwieriger sie den letzteren erreichen kann, um so größer ist der gerade Durchmesser des Beckeneinganges. In allen drei Becken-

räumen ist zugleich auf etwaige besondere Knochen-Vorsprünge, z. B. Auswüchse, Rücksicht zu nehmen;

b) auf die Weite, Empfindlichkeit, Schlüpfrigkeit oder Trockenheit der **Scheide**, etwaige Geschwülste in derselben u. dgl.;

c) auf den **unteren Abschnitt der Gebärmutter**, besonders auf die Länge des Mutterhalses, Beschaffenheit des Muttermundes;

d) auf den nach Umständen durch das **Scheidengewölbe** (§. 160.), nach Umständen durch den geöffneten **Muttermund** (§. 239. Nr. 2.) fühlbaren vorliegenden **Kindestheil** oder Nachgeburtstheil (§. 526. §. 536.).

Nicht immer werden diese verschiedenen Absichten der inneren Untersuchung in der hier gegebenen Reihenfolge ausgeführt, sondern nach Umständen in einer anderen. Gegen Ende der Schwangerschaft fühlt man z. B. in der Regel den Kindeskopf am ersten, und zwar erreicht man ihn am leichtesten, indem man von der Führungslinie etwas nach vorn abweicht, da nämlich das kleine Becken vorn nicht so tief ist, wie in der Richtung der Führungslinie und hinten (§. 45.). Erst nachdem man den vorliegenden Kindestheil durch das Scheidengewölbe gefühlt hat, gelangt man dann leichter zum Muttermunde, indem man hinter dem herabgesenkten Kindestheil nach hinten mit der Fingerspitze sich gleichsam hinaufwindet. — Noch muß bemerkt werden, daß man die innere Untersuchung am besten nach zuvoriger Entleerung der Harnblase und des Mastdarms vornimmt.

Da sich die Hand- und Fingerstellung der Hebamme beim Untersuchen der Schwangern und Gebärenden besser zeigen als beschreiben läßt, so sind hierüber auf Tafel **11.**, **12.** und **25.** Abbildungen gegeben worden. Tafel **11.** Figur 4. zeigt die Handstellung mit gestreckten Fingern, um bei der inneren Untersuchung den hinten im Becken befindlichen Scheidentheil der Gebärmutter erreichen und dessen Beschaffenheit erforschen zu können; dagegen zeigt Tafel **12.** Figur 1. das Verfahren, sowohl um bei der inneren Untersuchung, durch die Handstellung mit eingeschlagenen Fingern, den vorn im Becken vorliegenden Kindestheil abreichen, als auch zu gleicher Zeit mit der andern flachen Hand die äußere Untersuchung des Unterleibes der Schwangern (nach §. 186.) vornehmen zu können. Die Figur 2. dieser Tafel **12.** zeigt die Handstellung mit gestreckten und eingeschlagenen Fingern, zur inneren Untersuchung der Beckenweite bei Gebärenden, und die Tafel **25.** Figur 1. zeigt endlich das kegelförmige Zusammenlegen der Hand zur Einführung derselben in die Gebärmutterhöhle der Kreissenden und Entbundenen.

b) Von der geburtshülflichen Erkundigung.

XXI. §. 189.

Auch die vollkommenste Untersuchung läßt immer noch Lücken übrig, welche nur durch zweckmäßige Fragen auszufüllen sind. Alles läßt sich nicht fühlen, was man dennoch wissen muß. Vergleichen wir daher schon die bereits bekannte Lehre von der Untersuchung mit der Lehre von den Schwangerschaftszeichen, so werden wir finden, daß sich die Untersuchung eigentlich nur auf die wahrscheinlichen und gewissen Schwangerschaftszeichen bezieht, während man von den ungewissen eigentlich durch die Untersuchung keine Kunde erhält. Auch selbst unter den wahrscheinlichen und gewissen Zeichen giebt es einige, von denen man durch die Untersuchung gleichsam nur eine halbe Kenntniß erhält, so daß die andere Hälfte durch Fragen nachgeholt werden muß. So z. B. kann man zwar wohl sehen oder fühlen, daß die Frau gerade jetzt ihren Monatsfluß nicht habe, aber daraus folgt noch nicht, daß er überhaupt ausgeblieben sei, und wie lange er ausgeblieben sei. Auch kann man wohl fühlen, ob ein Kind sich im Leibe einer Mutter bewege, aber man kann nicht fühlen, wie lange diese Bewegung bereits bemerklich gewesen. In der ganzen Hebammenkunst sucht man daher 1) dasjenige, was durch die Untersuchung nicht ermittelt werden konnte, durch die Erkundigung zu ergänzen, und umgekehrt; 2) aber auch diejenigen Kenntnisse, die man bereits durch die Untersuchung erworben hat, durch die Erkundigung zu verstärken, und umgekehrt. Aus den Anfangsgründen der Rechnenkunst wird sich jede Schülerinn zurückerinnern, was es heißt, auf ein Rechnenexempel die „**Probe**“ machen. So benutzt man das Abziehen als Probe zu dem Zusammenzählen, aber auch umgekehrt das Zusammenzählen als Probe für das Abziehen. Gerade so ist die Untersuchung die Probe für die Richtigkeit der Erkundigung, aber auch die Erkundigung nicht selten die Probe für die Richtigkeit der Untersuchung. Je größer der Widerspruch zwischen beiden, desto zweifelhafter die Sache. (§. 172.)

§. 190.

In dieser doppelten Bedeutung, 1) als **Ergänzungsmittel** und 2) als **Probe** der Untersuchung, ist nun Erkundigung sowohl bei Schwangeren, als bei Gebärenden, als bei Wöchnerinnen, als auch bei Kranken angebracht, und sie bezieht sich

A. bei **Schwangeren**

a) auf das allgemeine Befinden sowohl in Hinsicht auf die ungewissen Zeichen der Schwangerschaft (§. 144.), als auch in Rücksicht auf die Lebensregeln (§. 195. und f.);

b) auf die Dauer der Schwangerschaft (ausbleibender Monatsfluß; erste Kindesbewegung), und ist in dieser Beziehung sowohl eine Ergänzung für das, was auf dem §. 153. angedeuteten Wege nicht herausgebracht werden konnte, als auch eine Probe für das, was auf diesem Wege herausgebracht ist;

c) auf den Verlauf vorhergegangener Geburten, und ist in dieser Beziehung sowohl eine Ergänzung, als eine Probe für das, was die Untersuchung über die Weite des Beckens gelehrt hat.

B. bei **Gebärenden** (gleichfalls zunächst wie bei **A.**)

a) auf das allgemeine Befinden;

b) auf die Dauer der, der Geburt vorhergegangenen Schwangerschaft;

c) auf den Verlauf früherer Geburten, falls diese Erkundigung nicht bereits schon durch frühere Erkundigung während der Schwangerschaft oder gar durch frühere Bekanntschaft überflüssig sein sollte; (aber auch)

d) auf die Dauer und Richtung der Wehen, und ist in dieser Hinsicht eine Ergänzung der Untersuchung, wodurch nur die Wirkung der Wehen herauszubringen ist, aber auch eine Probe auf das durch die Untersuchung gefällte Urtheil über die gute oder schlechte Beschaffenheit der Wehen.

C. bei **Entbundenen**

a) auf das allgemeine Befinden;

b) auf die besonderen, nicht gut fühlbaren und nicht gut sichtbaren Erscheinungen des Wochenbettes, z. B. auf die Beschaffenheit der Nachwehen.

D. bei **Kranken** auf gar mancherlei Erscheinungen, welche bei den einzelnen Krankheiten verschieden sind und dort betrachtet werden sollen.

§. 191.

Wir werden daher noch in sämmtlichen übrigen Hauptstücken dieses Lehrbuches auf die geburtshülfliche Erkundigung eben so oft zurückkommen müssen, als auf die geburtshülfliche Untersuchung, und wollen daher hier nur denjenigen Hauptzweig der Erkundigung, welcher ganz eigentlich der Schwangerschaftslehre angehört, nämlich die **geburtshülfliche Berechnung**, betrachten. Man versteht darunter die Erkundigung nach der Dauer der Schwangerschaft (§. 190. **A. b., B. b.**). Wie in jedem anderen zeitlichen Hergange, unterscheidet man nämlich auch in der Schwangerschaft einen **Anfang**, eine **Mitte** und ein **Ende**. Die geburtshülfliche Berechnung ist daher das Ver-

fahren, aus dem bekannten Anfange oder aus der bekannten Mitte der Schwangerschaft, oder aus beiden zugleich, das Ende derselben, d. h. den Eintritt der (zeitigen) Geburt, so wie auch umgekehrt, aus diesem jene zu ermitteln.

§. 192.

Der Eintritt der Geburt ist nun aber **weniger vom Kinde, als vielmehr von der Mutter** abhängig. Richtete sich der Eintritt der Geburt nach der Größe des Kindes und seinen Umgebungen, so müßte bei vielem Fruchtwasser, großer Nachgeburt und einem großen Kinde die Geburt früher erfolgen, als bei wenigem Fruchtwasser, kleiner Nachgeburt und kleinem Kinde. Die größtmögliche Ausdehnung der Gebärmutter kann daher die Ursache der Geburt nicht abgeben; denn die eine Gebärmutter mit 2 Maß Fruchtwasser ist im achten Monate vielleicht schon größer, als die andere mit 1 Maß Fruchtwasser im zehnten. Gleichwohl kommen verschiedene Frauen mit ganz verschieden dicken Leibern, und eine und dieselbe Frau mit verschiedenen Kindesgrößen nach verschiedenen Schwangerschaften, wenn nicht besondere Ursachen zu einer Frühgeburt u. s. w. eintreten, dennoch immer um dieselbe Zeit nieder, nämlich, nachdem die Regeln neunmal ausgeblieben sind. Nur die gar zu unverhältnißmäßige Ausdehnung bei einer Zwillings-Schwangerschaft (§. 164. Nr. 7.) und vielleicht auch die gar zu unverhältnißmäßige Kleinheit bei gehemmter Entwickelung (§. 393.) machen eine geringe Ausnahme. In allen übrigen Fällen scheinen besonders die Verhältnisse der Mutter und weniger die des Kindes die Geburt zu bedingen. Die alte irrige Ansicht, als ob das Kind freiwillig die Schranken der Mutter durchbreche, ist längst zu Grabe gegangen. Das Kind kriecht nicht heraus, sondern es wird herausgetrieben. Die Schwangerschaft ist ein Stellvertreter für einen neunmaligen Monatsfluß. Ein Stellvertreter bleibt aber immer so lange, bis der frühere Herr wiederkehrt.

Wenn dem aber so ist, so tritt die Geburt regelmäßig dann ein, wenn die zehnte Regel wiederkehren müßte, und nicht gerade, wenn die Frucht 40 Wochen alt geworden ist. Obgleich nun freilich die Empfängniß nach der Befruchtung (§. 103.) der Anfang der Schwangerschaft ist, so können wir das Ende der Schwangerschaft doch nicht nach der Befruchtung selbst, auch wenn letztere ganz bekannt wäre, sondern nur nach dem Anfangstage derjenigen Regel, welche der Befruchtung zunächst vorangegangen ist, berechnen. Wenn z. B. eine Braut am 10ten Januar die letzte Regel bekommen hat, dann am 1sten Februar verheirathet und am Hochzeitstage auch gleich befruchtet wurde, so kommt sie doch nicht vierzig Wochen nach dem ersten Februar (also

am 8ten November), sondern vierzig Wochen nach dem zehnten Januar (also schon am 17ten Oktober) nieder, und der Ehemann hat wegen dieser scheinbaren Verkürzung gar keine Ursache, die frühere Unschuld seiner Frau in Verdacht zu ziehen. Gleichwohl ist durch die unrichtige Ansicht, als ob der Zeitpunkt der Geburt sich nach dem Tage der Befruchtung richte, folglich nicht von der Mutter, sondern vom Alter des Kindes abhange, schon manches unnütze Stadt- und Dorf-Gespräch, vielleicht auch schon mancher Ehezwist entstanden und sogar durch nicht gehörig unterrichtete Hebammen unterhalten worden.

XXII. §. 193.

Es giebt daher nur folgende Wege, bei ganz regelmäßig verlaufender Schwangerschaft, den Eintritt der Geburt zu berechnen:

1) indem man von dem Anfangstage der letzten Regel 40 Wochen zählt und auf diese Weise den Anfangstag der zehnten Regel herausbringt. Diese zehnte Regel wird Wochenreinigung genannt (§. 309.). Die rothe Wochenreinigung ist nichts anders, als ein wiederkehrender Monatsfluß, vermischt mit Siebhaut und den der Siebhaut angehörigen Ueberbleibseln des Mutterkuchens (§. 123.). Die zehnte Regel möchte gern am gehörigen Tage eintreten; da dieses aber zuvor die Heraustreibung des Kindes voraussetzt, so verzögert sie sich so lange, bis das Kind geboren ist;

2) indem man zu der Mitte der Schwangerschaft, d. h. zu dem Ende des fünften Mondsmonats, also zu der Zeit der ersten fühlbaren Kindesbewegung noch 20 Wochen hinzuzählt. Zu diesen beiden Hauptberechnungsweisen kommt nun bei sehr weit vorgerückter Schwangerschaft noch eine dritte Berechnungsweise hinzu, nämlich

3) indem man von der anfangenden Senkung der Gebärmutter noch vier Wochen rechnet.

Gegen alle drei Berechnungsweisen läßt sich indeß Manches einwenden:

zu 1. Die Regeln können in ausnahmsweisen Fällen auch in der Schwangerschaft einige Monate wiederkommen, selbst bis zur Hälfte, sehr selten sogar darüber (§. 612.), auch wohl vor der Schwangerschaft, anderer Ursachen wegen, ausgeblieben sein;

zu 2. das Gefühl der ersten Kindesbewegung ist nicht nur von der Fettigkeit und Magerkeit der Frau (§. 159.), sondern auch von der Aufmerksamkeit der Frau abhängig, weshalb es, zumal bei Erstgeschwängerten, die mit diesem Gefühle weniger vertraut

sind, oft einige Tage und selbst Wochen der Beobachtung entgeht;

zu 3. die anfangende Senkung entgeht gleichfalls nicht selten der Wahrnehmung.

Die Berechnung ist daher nur dann zuverlässig, wenn die einzelnen Berechnungsweisen **unter sich** und mit den Ergebnissen der **Untersuchung** möglichst **übereinstimmen** (§. 189.). Eine Frau hätte z. B. vor 32 Wochen den Anfangstag der letzten Regel gehabt, vor 12 Wochen, bei steter Aufmerksamkeit auf sich selbst, die erste Kindesbewegung gefühlt; bei der Untersuchung fände sich der Muttergrund in der Mitte zwischen Nabel und Herzgrube; die an die Frau gestellte Frage, ob der Leib vielleicht schon höher gestanden, und wieder zurückgegangen sei, würde mit einem zuverlässigen „**Nein**" beantwortet; bei der inneren Untersuchung fühlte man durch das Scheidengewölbe deutlich einen rundlichen, jedoch noch hoch vorliegenden, auf dem Finger leicht hüpfenden Kindestheil und einen ziemlich hoch, jedoch nicht am Vorberge stehenden, etwas verkürzten Mutterhals; — so wäre wohl nicht zu bezweifeln, daß die Frau in 8 Wochen (vorausgesetzt wenn keine Früh- oder Spät-Geburt statt fände) niederkäme. — Fände sich dagegen ein **Widerspruch** zwischen den einzelnen Berechnungsweisen, so muß die Untersuchung für die eine oder für die andere den Ausschlag geben. Z. B. eine Frau hätte vor 22 Wochen die letzte Regel gehabt, vor 18 Wochen die erste Kindesbewegung gefühlt, so würde man, beim ruhigen Nachdenken über die Entwickelungsgeschichte der Frucht (§. 131. §. 158.), schon vorweg thöricht handeln, wenn man hier der letzten Regel mehr glauben wollte, als der ersten Kindesbewegung. Fände man aber vollends bei der Untersuchung den Muttergrund etwas tiefer als die Herzgrube, etwa da, wo er in der Mitte des 9ten und in der Mitte des 10ten Monats zu stehen pflegt (§. 154.), ferner einen kugelförmig hervorgetriebenen Nabel, innerlich einen schwer vorliegenden, unbeweglichen Kindeskopf (§. 160.), einen etwas tief stehenden, sehr kurzen Mutterhals (§. 154. §. 156.); erzählte endlich sogar die Frau, ihr Leib habe hochgestanden bis zur Athmungsnoth, habe aber vor vierzehn Tagen langsam angefangen, sich wieder herunter zu begeben, auch verspüre sie seit Kurzem beständigen Drang zum Harnlassen; — so würde die Thorheit einer Hebamme, welche im hartnäckigen Festhalten an der letzten Regel der Frau noch 18 Wochen Zeit geben wollte, alles Maß übersteigen. Jede vernünftige Hebamme würde hier einsehen, daß die Regel auch in der ersten Hälfte noch fortgedauert hat, und sie würde die Vorbereitungen zu der schon in 14 Tagen bevorstehenden Niederkunft gewiß nicht hintertreiben.

§. 194.

Um nun nach den Anfangstagen der letzten Regel und der ersten Kindesbewegung den Tag der zeitigen Niederkunft auszurechnen, giebt es zwei Mittel: die **Kopfrechnung** und den **Kalender.**

Die **Kopfrechnung** hat ihre Vorzüge, und dient sehr zur Empfehlung der Hebamme. Zur nöthigen Uebung gehört aber, a) daß die Hebamme die Reihenfolge der zwölf im Jahre befindlichen Sonnen-Monate nicht bloß in gerader, sondern auch, aus gleich einleuchtenden Gründen, in umgekehrter Reihenfolge (vom Dezember bis Januar) mit Schnelligkeit hersagen lerne, und b) daß sie diese Sonnen-Monate auf eine möglichst kurze Weise in Monds-Monate umzuwandeln verstehe. Da nun zehn Monds-Monate ungefähr neun Kalender-Monate und sieben Tage ausmachen, so zählt man

1) vom Anfangstage der letzten Regel (9 Kalender-Monate und 7 Tage vorwärts, oder, was leichter ist) 3 Kalender-Monate rückwärts, und setzt 7 Tage hinzu;
2) von der ersten Kindesbewegung zählt man (4½ Kalender-Monate vorwärts und setzt 3 Tage zu, oder, was ungefähr dasselbe ist, man zählt) 4 Monate vorwärts, und setzt 18 Tage zu.
3) Die Berechnung nach der erfolgten Senkung ergiebt sich, wegen Kürze der Zeit, mit größter Leichtigkeit.

Hätte daher z. B. eine Frau am 1sten Juni ihre Regel bekommen, und wäre sie im Verlaufe des Juni schwanger geworden, so würde man vom 1sten Juni zuerst 3 Monate rückwärts, also bis zum 1sten März zählen, dann hierzu aber 7 Tage zusetzen müssen, und also am 8ten März (des folgenden Jahres) die Niederkunft zu erwarten haben. — Hätte dagegen eine Frau am 20sten Juni die erste Kindesbewegung gefühlt, so würde man zuerst 4 Monate vorwärts zählen, also bis zum zwanzigsten Oktober, und dann 18 Tage zusetzen, um den 7ten November (desselben Jahres) als den Tag der Niederkunft zu finden.

Da indeß das Kopfrechnen für manche Hebammen, besonders wenn bei Zusetzung der 7 oder 18 Tage (wie in dem letztgenannten Beispiele) aus einem Monate in dem anderen herübergezählt werden muß, zumal bei der verschiedenen Zahl der Tage (30 und 31), in den einzelnen Kalender-Monaten einige Schwierigkeiten veranlaßt, auch unter den Kalender-Monaten der nur 28 Tage (in Schaltjahren 29 Tage) lange Februar eine Abänderung nöthig macht, weshalb genau genommen

1) bei der Berechnung von der letzten Regel, wenn der Februar in

den drei zurückgezählten Monaten liegt, nur 5 (in Schaltjahren 6) Tage zugesetzt werden dürfen, wogegen

2) bei der Berechnung von der ersten Kindesbewegung, wenn der Februar in den vier vorwärts gezählten Monaten liegt, nicht 18, sondern 20 (in Schaltjahren 19) Tage hinzugefügt werden müssen;

so ist Tafel **9.** Figur 3. für die weniger Geübten, unter Berücksichtigung des Monats Februar, ein **Kalender** beigefügt, welcher auch von den Geübteren als Probe für ihre Uebungen im Kopfrechnen benutzt werden kann.

Der im ersten (äußersten) Kreise angegebene Tag zeigt den Anfang derjenigen Regel an, welche der Empfängniß zuletzt voranging; der im zweiten (mittleren) Kreise stehende Tag die Zeit der ersten fühlbaren Kindesbewegung, und der im dritten (innersten) Kreise den Eintritt der Geburt oder zehnten monatlichen Reinigung. Man kann hiernach auch rückwärts, sobald die Zeit der Geburt gegeben ist, die **ungefähre** Zeit der Befruchtung bestimmen, wenn eine derartige Auskunft, vielleicht vor Gericht u. s. w., gefordert werden sollte. Für die dritte Berechnungsweise, nach der anfangenden Senkung der Gebärmutter, ist kein besonderer Kreis aufgenommen, in sofern sich diese Rechnung leicht im Kopfe machen läßt. Da der Raum es nicht gestattete, in jedem der drei Kreise die sämmtlichen 365 Tage des Jahres anzubringen, so sind zwischen den angegebenen Tagen immer zwei Zwischentage ausgelassen worden, welche aber leicht ergänzt werden können.

V. Von den Lebensregeln, welche einer schwangeren Frau anzurathen sind.

XXIII. §. 195.

Bisher haben wir bloß die Einwirkungen der Frucht auf die schwangere Mutter (Zeichen) und die sich daraus für die **Hebammen** ergebenden Pflichten (Untersuchung ꝛc.) betrachtet; wir müssen aber auch die Rückwirkungen der Mutter auf die Frucht und die sich daraus für die **Schwangere** selbst ergebenden Pflichten ins Auge fassen; denn das Gedeihen des Kindes ist vom Benehmen der Mutter, sowohl von ihrem körperlichen, als geistigen Leben, abhängig. Alle äußere Schädlichkeiten wirken auf die Frucht nur durch Vermittelung der Mutter, und wenn auch die Natur die weisesten Maßregeln getroffen hat, kleinere Einwirkungen von außen für die Frucht unschädlich zu machen (§. 124.), so ist doch das schützende Fruchtwasser nicht vermö-

gend, das Einwirken gar zu gewaltsamer Stöße von außen von dem Kinde abzuhalten. Aber nicht bloß die ganz äußeren Einwirkungen, auch die halb äußeren Einflüsse sind hier in Anschlag zu bringen. Die Gebärmutter ist umgeben von dem Magen und den Gedärmen. Bei zu großer Ausdehnung der letzteren ist daher ein Druck auf die erstere unvermeidlich, und bei zu großer und rascher Thätigkeit der Gedärme wird nicht selten die Gebärmutter als Nachbar mitleidend. Das Kind zehrt vom Blute der Mutter. Jede Blutwallung der Mutter wird daher mehr oder weniger im Mutterkuchen und im Kinde, jedoch auf eine eigenthümliche Weise, sich geltend machen, und wenn man nicht selten das Kind **am** Leibe der säugenden Mutter, beim plötzlichen Schreck oder Aerger der letzteren, Krämpfe und Zuckungen bekommen, ja sogar plötzlich sterben sah, warum sollte man glauben, daß die Frucht **im** Leibe der Mutter bei den Gemüthsbewegungen *) der letzteren ganz theilnahmlos bliebe.

*) In Betreff des vielbesprochenen **Versehens der Schwangeren** dürfte wohl Folgendes zu glauben sein:

a) daß die aufgeregte Einbildungskraft der Mutter Einfluß auf die Frucht haben kann, ist nicht zu bezweifeln;

b) daß folglich auch die Einbildungskraft der Mutter, plötzlich aufgeregt durch einen widrigen äußeren Gegenstand, z. B. durch eine hervorspringende Maus, Einfluß auf die Frucht haben kann, ist auch nicht zu bezweifeln;

c) daß aber gerade derjenige Gegenstand, welcher die Einbildungskraft der Mutter heftig aufregte, im Kinde wiedergeboren werden soll, z. B. daß, wenn die Frau über eine Maus erschrak, nun auch gerade ein mausähnliches Gebilde am Körper des Kindes sichtbar werden soll, ist zu bezweifeln.

Die in dieser letzten Hinsicht so oft wiedererzählten Beispiele sind zum Theil Mährchen, zum Theil Uebertreibungen, welche, bei Lichte besehen, nur den unter **a** und **b** genannten Wahrheiten angehörten.

§. 196.

Hieraus ergiebt sich, daß außer den Pflichten, welche ein jeder Mensch gegen seinen eigenen Körper hat, die Schwangere auch noch Pflichten gegen die Frucht ausüben muß, welche sie unter ihrem Herzen trägt. Ihr Gewissen macht sie für Verletzung dieser Pflichten verantwortlich. — Auch wird ihr eigener Körper durch die Schwangerschaft zu verschiedenen Krankheiten geneigt gemacht, und Schwangere können unter Umständen erkranken, die außer der Schwangerschaft keinen nachtheiligen Einfluß auf ihre Gesundheit gehabt haben würden, und es giebt sogar krankhafte Zustände, von denen die Frauen nur in der Schwangerschaft befallen werden.

§. 197.

Von der anderen Seite ist nicht zu verkennen, daß die Schwanger-

gerschaft, als solche, ein naturgemäßer Zustand des weiblichen Körpers und keine Krankheit ist. Es kann daher nur darauf ankommen, Störungen im Verlaufe der Schwangerschaft zu verhüten und einigermaßen auch vorbereitend die bevorstehende Geburt und das Wochenbett zu berücksichtigen; nicht aber darauf, durch bedeutende Künsteleien, sowohl in Beziehung auf das Verhalten, als auf zu gebrauchende Mittel, etwas Außerordentliches zu beschaffen. Es ist wichtig, den rechten Mittelweg zu wählen, und gar viele Schwangere fehlen auf die eine oder die andere Weise, durch zu große Aengstlichkeit und allerlei Veränderungen, oder durch zu große Gleichgültigkeit und blindes Losstürmen auf ihre eigene Gesundheit und das Leben der Frucht. Den Hebammen ist hier ein Feld der nützlichsten Wirksamkeit geöffnet. Denn nicht bloß über das Vorhandensein, die Zeit und die Art der Schwangerschaft (§. 137. bis 194.), sondern auch gar häufig über ihr Verhalten, wünscht die Schwangere von der Hebamme Belehrung. Auch erlauben es zuweilen die Verhältnisse, daß die Hebamme selbst, ohne den von der Schwangeren deutlich ausgesprochenen Wunsch, ihren Rath bescheiden äußern darf; wobei jedoch (zumal wenn mehrere Hebammen an einem Orte wohnen und die Schwangere der ersten Niederkunft entgegensieht, folglich noch nicht feststeht, auf welche der verschiedenen Ortshebammen die Wahl gefallen ist) jeder, auch der geringste Schein der Zudringlichkeit vermieden werden muß. Ueberhaupt kann es bei dieser Gelegenheit den Hebammen nicht dringend genug ans Herz gelegt werden, daß sie sich **stets durch bescheidene und nützliche Wirksamkeit, nie durch unberufenes Auftreten**, empfehlen müssen.

§. 198.

Die Befolgung dieser goldenen Mittelstraße setzt nun in der regelmäßigen Schwangerschaft zunächst die Vermeidung aller Arzneien voraus. Die Schwangerschaft ist keine Krankheit. Sollte aber wirkliche Krankheit eintreten, so gilt das, was der Arzt verordnet, oder was in diesem Lehrbuche später erlaubt werden soll. In Beziehung auf das Verhalten gilt folgende **allgemeine** Regel: Die Schwangere behalte im Wesentlichen möglichst diejenige Lebensweise bei, an die sie früher gewöhnt war, und bei der sie sich, ehe sie schwanger geworden, stets wohl befunden hat, und vermeide nur jedes Uebermaß. Uebrigens erleidet diese allgemeine Regel doch einige **besondere Einschränkungen**, die jetzt in fortlaufender Nebeneinanderstellung des **Gewöhnlichen** und **Außergewöhnlichen** näher betrachtet werden sollen.

§. 199.

Die besonderen Regeln, auf deren Beachtung die Hebamme die Schwangere bei sich darbietender Gelegenheit aufmerksam machen, und deren Nichtbefolgung sie bescheiden rügen muß, sind folgende:

Beibehaltung des Gewöhnlichen.

1) Die Schwangere **kleide** sich nach der Jahreszeit, und vermeide jede schnelle Abwechselung von zu kalten und zu warmen Kleidungsstücken.

2) In Beziehung auf die **Nahrungsmittel** darf die Schwangere nicht glauben, daß sie sich des Kindes wegen weit mehr stärken müsse, als gewöhnlich. Ohnehin ist in der Schwangerschaft die Blutbereitung kräftiger, fast zum Entzündlichen hinneigend. Sie bleibe daher bei den gewohnten, nur nicht unverdaulichen Speisen, und vermeide den Genuß geistiger Getränke (schweres Bier, Wein, Branntwein), wenn sie außer der Schwangerschaft nicht daran gewöhnt war, besonders auch jetzt; denn sie erhitzen das Blut, dessen sie jetzt mehr hat,

Abweichung vom Gewöhnlichen.

1) Sie vermeide alle fest anliegende, die Brust und den Unterleib drückende Kleider, namentlich Schnürbrüste, und auch solche, welche an anderen Körpertheilen den Blutumlauf hemmen, insbesondere zu eng anliegende Strumpfbänder. — Beim Hängebauch trage sie eine zweckmäßige Leibbinde (§. 632.). — Wenn bei kalter Jahreszeit der Unterleib durch seine Ausdehnung die Kleidungsstücke zu weit von den Schenkeln entfernt, so sind zur Vermeidung der Erkältung Beinkleider nützlich.

2) Gegen Ende der Schwangerschaft esse sie etwas weniger, als gewöhnlich, und vermeide besonders solche Speisen, die an und für sich, oder durch Beförderung von Blähungen, einen gar zu großen Raum einnehmen, z. B. gelbe Erbsen, esse auch lieber etwas öfter und immer nur wenig, weil durch den Druck der ausgedehnten Gebärmutter, der Magen und die Gedärme nicht viel auf einmal aufnehmen können, und durch verhältnißmäßige Ueberfüllung leicht Uebelkeit, Beängstigungen und Erbrechen, selbst Gegendruck auf die Gebärmutter und dadurch frühzeitige Ge-

Beibehaltung des Gewöhnlichen.

als sonst, erregen leicht Schwindel, Ohnmachten, Gebärmutterblutflüsse, unzeitige Geburten u. s. w. Im Allgemeinen eignet sich daher das Wasser am besten zum gewöhnlichen Getränk.

3) Sie verschaffe sich täglich hinreichende **Bewegung** in freier Luft.

4) Sie achte darauf, daß sie die gehörige **Stuhlausleerung** habe, und suche dieselbe sowohl durch zweckmäßige Auswahl der Nahrungsmittel (Nr. 2.), als beson-

Abweichung vom Gewöhnlichen.

burt entstehen kann. Auch vermeide sie alle zu sehr stopfende Speisen. — Ist sie an den Genuß geistiger Getränke, z. B. an Bier oder Wein, von jeher gewöhnt gewesen, so trinke sie in der Schwangerschaft etwas weniger, als früher; auch trinke sie den Kaffee schwächer, als bisher. — Bei ungewöhnlicher Abneigung gegen gewisse sonst gewohnte Speisen und Getränke zwinge sie sich nicht, sondern vermeide dieselben. — Bei ungewöhnlichen Appetiten aber zu sonst ungenießbaren Dingen, z. B. zu Kalk u. s. w., hat nicht die Hebamme, sondern der Arzt zu entscheiden.

3) Ist die Schwangere an eine sitzende Lebensweise gewöhnt, so unterbreche sie dieselbe durch öftere Spaziergänge. Sie vermeide aber zu starke Anstrengungen durch Laufen, Heben schwerer Lasten, besonders durch Tanzen. Das Fahren ist nur in sehr bequemen Wagen und auf guten Wegen zu erlauben. Das Rütteln des Beckens in stark stoßenden Wagen befördert fehlerhafte Kindeslagen, Blutflüsse, unzeitige Geburten (Bewegungen zu Fuß sind unbedingt die besten).

4) Dagegen vermeide sie Abführungsmittel aller Art (§. 198.), indem manche derselben auch auf die Gebärmutter wirken und dadurch Blutung und

Beibehaltung des Gewöhnlichen.

ders durch zweckmäßige Bewegung (Nr. 3.) zu befördern. Besonders gegen Ende der Schwangerschaft soll die Stuhlausleerung eigentlich täglich statt finden. — Den Harn lasse sie so oft, als sie Drang dazu fühlt, und es ist dieses um so nachdrücklicher zu empfehlen, als aus Vernachlässigung dieser Regel sehr nachtheilige und selbst tödtliche Folgen entstehen können.

5) **Reinlichkeit** ist überhaupt und besonders für eine Schwangere ein großes Beförderungsmittel der Gesundheit, und ist ihr daher sehr zu empfehlen. Diese Reinlichkeit soll sich aber nicht bloß auf den Körper, sondern auch auf die äußere Umgebung beziehen. Die Zimmerluft soll möglichst rein und frei von feuchten und übelriechenden Dünsten gehalten werden, ohne jedoch durch diese Vorsicht das entgegengesetzte Uebel, nämlich Zugluft, hervorzurufen.

6) **Gemüthsbewegungen**, z. B. Zorn, Aerger, Schreck, muß die Schwangere so viel als möglich von sich abzuhalten suchen. Es ist eine ihrer ersten Pflichten, daß sie die Gelegenheit hierzu ernstlich zu vermeiden bedacht sei. Freilich ist dieses oft ein frommer Wunsch, dessen Verwirklichung vielleicht weniger von der Schwangeren selbst, als von

Abweichung vom Gewöhnlichen.

unzeitige Geburt veranlassen. Die Auswahl eines zweckmäßig eröffnenden Mittels kann nur dem Arzte zustehen. Die Hebamme darf bei fehlender Ausleerung, wenn die hierneben genannte Lebensweise nicht ausreicht, nur durch Klystiere (§. 777.) Hülfe schaffen. — Bei Harnverhaltung hüte sie sich vor Wachholder, Petersilie und dergl., sondern verfahre nach §. 635.

5) Nur vermeide dieselbe Fußbäder, welche das Blut nach unten ziehen, und dadurch zuweilen Gebärmutterblutung, selbst unzeitige Geburt bewirken. Allgemeine (warme und kalte) Bäder sind nur dann erlaubt, wenn sie vom Arzte besonders verordnet werden. — Wenn bei Erstgeschwängerten wegen großer Ausdehnung und Spannung des Leibes die Haut auf demselben schmerzhaft und glänzend wird, oder auch Risse bekommt, sind Einreibungen mit einem milden Fette, am besten mit Mandel-Oel, nützlich.

6) Bisweilen verfällt die Schwangere in ungewöhnliche Furcht vor der Geburt, in tiefe Traurigkeit über ihren Zustand, indem sie glaubt, die Geburt nicht überstehen zu können, besonders wenn sie einen fehlerhaften Körper hat, oder die vorigen Geburten einen üblen oder schweren Ausgang gehabt haben. Hier hat die Hebamme eine schöne

Beibehaltung des Gewöhnlichen.

der Umgebung abhängt, auf welche aber vielleicht auch die Hebamme mit Klugheit und Vorsicht zu wirken oft Veranlassung hat.

Abweichung vom Gewöhnlichen.

Gelegenheit, durch vernünftige Trostgründe nützlich zu sein. Sie suche Verhältnisse auf, welche beweisen, daß es diesesmal anders als vorher gehen werde. Sie hüte sich, durch Erzählung anderer schwerer Geburten die Angst einer solchen Frau zu vermehren, vielmehr führe sie Beispiele an, wo Frauen, die eben so furchtsam waren, und das erstemal eben so schwer entbunden worden sind, dennoch in der Folge glücklich und leicht geboren haben. Wenn dann eine solche Schwangere mit Muth und Hoffnung der Geburt entgegen sieht, so wird oft schon hierdurch ein glücklicher Ausgang herbeigeführt, jedenfalls aber die Geburt selbst erleichtert.

Die öftere und ungestüme Ausübung des Beischlafes ist nicht bloß als Gemüthsbewegung, sondern auch aus anderen leicht begreiflichen Gründen nachtheilig. Es ist daher Mäßigkeit (besonders im 3ten und 4ten Monate und gegen Ende der Schwangerschaft) zu empfehlen.

§. 200.

Diese hier genannten allgemeinen und besonderen Regeln beziehen sich sämmtlich auf die Gegenwart, d. h. auf die Schwangerschaft selbst. Nun muß man aber auch an die Zukunft, d. h. an die Geburt und das Wochenbett denken. Hierhin gehört außer einigen äußeren Vorkehrungen, wovon in der Wochenbettslehre die Rede sein wird (siehe §. 317.), ganz besonders die Pflege der Brüste. Dieselben müssen gegen Druck bewahrt, zwar nicht zu warm gehalten, aber doch gegen Erkältung geschützt werden. Wenn die Warzen zu klein und tief-

liegend sind, so müssen sie durch Zuggläser oder aufgesetzte Warzenhütchen hervorgelockt und in ihrer Entwickelung befördert werden. Sind die Warzen zu empfindlich, so werden sie in den letzten Monaten der Schwangerschaft täglich mit gutem Korn- oder Franzbranntwein, oder starkem Rothwein oder Rum, gewaschen, um dem sehr schmerzhaften Wundwerden derselben im Wochenbette vorzubeugen. Spröde Warzen werden täglich mit frischem Mandelöl oder ganz feiner Seife bestrichen.

Es versteht sich von selbst, daß die Hebamme nicht Anderes bei Schwangeren unternehmen darf, als was hier im Lehrbuche erlaubt ist. Wenn sie daher z. B. von der Nothwendigkeit der Aderlässe bei Schwangeren (§. 198.) hören sollte, so darf sie derartigen allgemeinen Vorschlägen der Leute keinen Glauben schenken, sondern in jedem einzelnen bestimmten Falle nur auf den Arzt hören.

XXIV.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Wie ist das Ei bei **einfacher** Schwangerschaft und wie bei **Zwillings**-Schwangerschaften zusammengesetzt? (§. 112. bis 129.)
2) Wie vielerlei Arten von **Schwangerschaftszeichen** giebt es? welcher Werth ist jedem einzelnen beizumessen? (§. 137. bis 151.) und worauf hat man zu achten, wenn man beurtheilen will, wie weit eine Frau schwanger sei? (§. 153. bis 163.)
3) Welche Verhältnisse sucht man durch die geburtshülfliche **Untersuchung** und welche durch die geburtshülfliche **Erkundigung** zu ermitteln? (§. 174. bis 194.)
4) Wann kommt eine Frau nieder, welche am 28sten Juni ihre letzte **Regel** bekommen und am 15ten November ihre erste **Kindesbewegung** gefühlt hat? (§. 194.)
5) In wie fern darf eine Schwangere die gewöhnliche Lebensweise **beibehalten** und in wie fern darf und muß sie von derselben **abweichen**? (§. 198. bis 200.)

Drittes Hauptstück.

Von der regelmäßigen Geburt.

XXV. §. 201.

Unter **Geburt** versteht man diejenige Verrichtung, wodurch die Frucht nebst den dazu gehörigen Theilen entweder mittelst der dazu bestimmten Naturkräfte aus dem Leibe der Mutter herausgetrieben oder mittelst Hülfe der Kunst aus dem Leibe der Mutter herausgezogen wird.

§. 202.

Man nennt die Geburt **regelmäßig**, wenn nach vollständig abgelaufener Schwangerschaft ein Kind mit dem Scheitel voraus durch die bloße Naturhülfe in der Art herausgetrieben wird, auch die Nachgeburtstheile zur rechten Zeit in der Art nachfolgen, daß weder das Kind noch die Mutter dabei Schaden leidet. — Man nennt sie **regelwidrig**, wenn eins oder mehrere dieser Erfordernisse oder gar alle Erfordernisse der regelmäßigen Geburt mangeln.

§. 203.

Mit diesem Begriffe der Regelmäßigkeit und Regelwidrigkeit werden im gewöhnlichen Leben viele andere Begriffe verwechselt, z. B. der Begriff des Glücklichen und Unglücklichen, des Leichten und Schweren.

§. 204.

Glücklich aber ist jede Geburt, wobei Mutter und Kind keinen Schaden leidet; **unglücklich** diejenige, wobei entweder Mutter oder Kind, oder beide Schaden leiden. Beim Begriffe des Glücklichen und Unglücklichen bleibt daher die Kunsthülfe, die Zahl der Kinder, der vorauskommende Kindestheil, ausgeschlossen. Eine sehr regelwidrige Geburt kann glücklich sein, aber eine unglückliche Geburt kann nie regelmäßig sein.

§. 205.

Schwer ist diejenige Entbindung, die mit vielem Zeitaufwande oder mit großer Kraftanstrengung (gleichviel, ob durch die Natur oder durch die Kunst) vollendet wird; **leicht** diejenige, welche in ziemlich kurzer Zeit und ohne besondere Kraftanstrengung zu Stande kommt. Eine regelwidrige Geburt kann daher oft leicht, und eine regelmäßige oft schwer sein.

§. 206.

Im Begriffe der Regelwidrigkeit ist daher weit mehr enthalten, als man oft im gemeinen Leben darunter aufnimmt. Die Hebamme

kann sich aber leicht helfen, wenn sie zweifeln sollte, ob ein bestimmter Geburtsfall regelmäßig oder regelwidrig sei. Sie hat nämlich nur nöthig, das Wort „regelwidrig" zu zergliedern. Man versteht unter regelwidrig alles das, was nicht in der Regel, d. h. nicht oft vorkommt. Daher ist die Zwillingsgeburt regelwidrig, weil in der Regel nur Ein Kind geboren wird. Eine Geburt mit dem Steiße voraus ist regelwidrig, weil die Regel ist, daß das Kind mit dem Kopfe voraus geboren wird. Eine Geburt, wobei der Kopf mit der Zange des Geburtshelfers herausgezogen wird, ist regelwidrig, weil in der Regel die Kinder von selbst kommen. Eine Geburt, welche sich im 3ten Monate einstellt, ist regelwidrig, weil in der Regel die Frauen nach dem Ende des zehnten Monats niederkommen. Eine Geburt, wobei die Nachgeburt eher kommen will, als das Kind, ist regelwidrig, weil in der Regel das Kind der Nachgeburt zuvorkommt u. s. w.

§. 207.

Diese Eintheilung der Geburt in die regelmäßige und die regelwidrige ist für die Hebamme die wichtigste; alle übrigen Eintheilungen der Geburt sind von geringerer Erheblichkeit. Dahin gehören nun noch folgende:

Eine Geburt ist **vollendet**, wenn Frucht und Nachgeburt völlig geboren sind; sie ist **unvollendet**, wenn entweder noch ein Theil des Kindes, oder noch ein ganzes (zweites, drittes) Kind (u. s. w.), oder noch die ganze Nachgeburt, oder noch ein Stück der Nachgeburt, zurück ist.

§. 208.

Eine Geburt ist **zeitig**, wenn sie sich um die 40ste Woche nach dem Anfangstage derjenigen Regel einstellt (§. 192.), welche der Befruchtung voranging; sie ist **unzeitig**, wenn sie sich vor der 28sten Woche nach der genannten Zeit einstellt; **frühzeitig**, wenn sie zwischen der 28sten und 40sten Schwangerschaftswoche, und **überzeitig**, wenn sie nach der 40sten Schwangerschaftswoche eintritt. Die drei letztgenannten Arten machen eine Unterabtheilung der regelwidrigen Geburt aus.

§. 209.

Nach der Zahl der Kinder wird die Geburt in die **einfache** und **mehrfache** eingetheilt. Die letztere mit ihren Unterabtheilungen, der Zwillings-, Drillings-, Vierlings-Geburt u. s. w., ist wieder eine besondere Ungewöhnlichkeit, folglich Regelwidrigkeit.

§. 210.

Auch nach dem Theile, welcher bei dem Durchtreten des Kindes durch die Geschlechtstheile der Mutter zuerst herauskommt, hat man

die Geburten eingetheilt, und da das Kind nur mit 4 Theilen geboren werden kann, nämlich entweder mit dem Kopfe, oder mit dem Steiße, oder mit den Knieen, oder mit den Füßen voraus, so ergeben sich hieraus 4 Arten: die **Kopfgeburt, Steißgeburt, Kniegeburt, Fußgeburt.** Die drei letztgenannten Arten sind jedoch sämmtlich der regelwidrigen Geburt, die erste zum Theil der regelmäßigen, zum Theil der regelwidrigen angehörig. Es wird sich zwar (§. 487.) ergeben, daß unreife und schon halb in Verwesung übergegangene Kinder auch doppelt zusammengebogen, mit der Seitenbrust voran, geboren werden können, allein dergleichen Geburtsfälle stehen so einzeln da, daß sie in die Eintheilung der Geburten nicht mit aufgenommen werden können.

§. 211.

Wir wollen nun zunächst die Eintheilung der Geburt in die regelmäßige und regelwidrige, als die wichtigste von allen (§. 207.), festhalten, und in diesem Hauptstücke die regelmäßige Geburt näher betrachten, die Betrachtung der regelwidrigen aber für den zweiten Theil dieses Lehrbuches aufsparen. Wie in der Schwangerschaftslehre, so wollen wir auch hier das, was die Hebamme von der regelmäßigen Geburt **wissen** muß, von dem, was sie dabei zu **thun** hat, unterscheiden, und in zwei getrennten Abschnitten, zunächst das Erste und dann das Andere, betrachten.

Erster Abschnitt.

Vom Verlaufe der regelmäßigen Geburt.

XXVI. §. 212.

Die Geburt besteht, wie jeder andere natürliche Hergang, aus **Kräften** und **Hindernissen.**

§. 213.

Die **austreibenden Kräfte** bestehen

1) **hauptsächlich** in den Zusammenziehungen der Gebärmutter, die, weil sie mit Schmerzen verbunden sind, Wehen genannt werden;
2) **nebensächlich** in den Zusammenziehungen der Bauchmuskeln und dem Drucke des Zwerchfelles, eines fleischigen Gebildes, welches, überzwerch (d. h. querüber) liegend, die Scheidewand zwischen Bauch- und Brusthöhle bildet. Dieser Druck des Zwerchfelles ist wieder von der Ausdehnung der oberhalb desselben liegenden Lungen beim Einathmen abhängig. Die Lungen drücken auf das Zwerchfell, das Zwerchfell (wenigstens mittelbar durch die oberen Baucheingeweide) auf die Gebärmutter. Der Druck des Zwerchfelles von

oben, und der Druck der Bauchmuskeln von den Seiten und von vorn, bilden im Vereine die sogenannte Bauchpresse.

Die Wehen sind der Willkühr nicht unterworfen, sondern, wie die Zusammenziehungen des Herzens und des Darmkanals, **unwillkührlich.** Die Bauchpresse ist dagegen, wenigstens bis zu einer gewissen Zeit, **willkührlich,** und wird daher, da sie zur Unterstützung der Wehen dient, auch das Verarbeiten der Wehen genannt. Nur zu Ende der Geburt wird auch diese zweite Art der austreibenden Kräfte der Willkühr entzogen, das Verarbeiten der Wehen wird gleichsam nothwendig; die Kreissende muß drängen, sie mag wollen oder nicht, und man sieht, wie fast alle willkührlichen Muskeln am Körper dann mehr oder weniger Antheil nehmen.

Die **Hindernisse** bestehen

1) in den Wegen, welche zum Durchgange des Kindes bestimmt sind, und zwar besonders im Becken, aber auch in den weichen Geburtswegen;
2) in der Frucht, sammt den dazu gehörigen Theilen.

§. 214.

Um sich daher eine richtige Ansicht vom Geburtshergange machen zu können, haben wir

A. zuerst die **Hindernisse** für sich,
B. dann die **Kräfte** für sich,
C. endlich die Art und Weise, wie die **Hindernisse durch die Kräfte überwunden** werden,

zu betrachten. Da jedoch die Betrachtung der Hindernisse bereits den Gegenstand des ganzen ersten Hauptstückes und des ersten Abschnittes im zweiten Hauptstücke ausgemacht hat, so haben wir hier nur mit den beiden letztgenannten Gegenständen zu thun.

A. Von den austreibenden Kräften an und für sich.

§. 215.

Die **neuere** Hebammen-Kunst unterscheidet sich dadurch hauptsächlich von der **älteren,** daß letztere bei den austreibenden Kräften, in irriger **Verwechselung der Hauptsache mit den Nebensachen,** dem willkührlichen Druck auf die Gebärmutter, von den Seiten und von oben, durch Zusammenziehungen des Bauches und Herabpressung des Zwerchfelles, einen viel zu großen Werth beilegte, und über den Umgebungen der Gebärmutter die Gebärmutter selbst beinahe vergaß, während man jetzt gerade umgekehrt, durch eine ruhigere Naturbeobachtung geleitet, die Austreibung der Frucht ganz eigentlich

der sich zusammenziehenden Gebärmutter, also unwillkührlichen Kräften, zuschreibt, und wohl zu würdigen weiß, daß alles Uebrige nur Nebendinge sind, und daß das Drängen eigentlich erst dann nöthig wird, wenn die Frau dasselbe nicht mehr lassen kann.

§. 216.

Wehen sind mit Schmerz begleitete Zusammenziehungen der Gebärmutter, bestimmt zur Austreibung der Leibesfrucht, zur Lösung ihrer Umgebung und zur demnächstigen Rückbildung der, in der Schwangerschaft ausgedehnten Gebärmutter auf die ursprüngliche Größe einer plattgedrückten Birne. Die Wehen fallen daher zum Theil in die Geburt, zum Theil in das Wochenbett (**Geburtswehen** und **Nachwehen**). In wie fern auch schon vor der Geburt eine Art von Wehen obwaltet, soll weiterhin (§. 227.) betrachtet werden.

Damit die Wehen diesen dreifachen Zweck erreichen, müssen die Zusammenziehungen der Gebärmutter, während (und nach) der Geburt, dieselbe Richtung befolgen, welche die Ausdehnungen der Gebärmutter in der Schwangerschaft befolgt haben (§. 156.). Die Zusammenziehung fängt daher im Grunde an, rückt allmälig herunter und endigt im Munde. Vor der Geburt des Kindes zieht sich besonders der Muttergrund zusammen. Der Mutterhals wird nicht nur nicht mit zusammengezogen, sondern der Zusammenziehung am Muttergrunde geht sogar eine Ausdehnung des Muttermundes gleichzeitig nebenher. Denn nur durch dieses Verhältniß kann die Geburt des Kindes möglich gemacht werden. Hinter dem Kinde drückt der sich verkleinernde Muttergrund, und vor dem Kinde bereitet sich der Muttermund zum Durchlassen. Erst nachdem die Zusammenziehungen am Muttergrunde eine Zeit lang stattgefunden haben, verbreiten sie sich allmälig auf den Mutterkörper, und erst nach vollendeter Geburt des Kindes und seiner Umgebungen, auch auf den Mutterhals, welcher nur im Wochenbette aus dem Mutterkörper wieder zurückgebildet wird, gerade wie er am Ende der Schwangerschaft in den Mutterkörper sich hineinbildete.

§. 217.

Beobachten die Wehen dieses beschriebene Verhalten, so nennt man sie regelmäßig. Befolgen sie ein verkehrtes Verhalten und ziehen sie statt des oberen Abschnittes der Gebärmutter von Anfang an den mittleren oder gar den unteren zusammen, so wirken sie nicht austreibend, sondern zurückhaltend, **überwinden** die Hindernisse nicht, sondern **vermehren** dieselben, und man nennt sie dann regelwidrig.

Nun giebt es noch eine ganz andere Art von Schmerzen während und nach der Geburt, welche gar nicht in der Gebärmutter, sondern nur im Unterleibe, und zwar in der Regel in den Gedärmen, sitzen. Ne-

ben diesen Schmerzen können die Zusammenziehungen der Gebärmutter ruhig ihren Gang vor sich gehen, und in diesem Falle haben sie keinen unmittelbaren Einfluß auf die Geburt, weder einen befördernden, noch einen hindernden. Gleichwohl können sie der Mutter sehr lästig sein, ihr die nöthige Erholungszeit rauben, in dieser Hinsicht — besonders wenn sie sehr heftig sind — auf die daneben fortlaufenden regelmäßigen Wehen hemmend einwirken, und, ähnlich wie ein größeres Licht nicht selten ein kleineres verdunkelt, die Geburt mittelbar erschweren. Diese Art von Geburtsschmerzen sind eigentlich gar keine Wehen, sondern meist Blähungen und Darmkrämpfe, zuweilen aber auch rheumatische und selbst entzündliche Erscheinungen. Man hat sie aber von Alters her, deshalb, weil sie leicht mit regelwidrigen und selbst mit regelmäßigen Wehen verwechselt werden können, **falsche Wehen** genannt, ähnlich, wie man Zustände, die gar keine Schwangerschaft sind, aber damit äußere Aehnlichkeit haben, falsche Schwangerschaft nennt (§. 110.). Ihnen gegenüber kann man daher die regelmäßigen und regelwidrigen Wehen unter dem gemeinschaftlichen Namen der **wahren Wehen** zusammenfassen. So verhält sich wenigstens die Sache in der **Natur**; im **gemeinen Leben** aber werden in der Regel die regelwidrigen und falschen Wehen zusammengefaßt und schlechtweg „falsche Wehen" genannt, und den sogenannten „wahren" Wehen, worunter man dann bloß die regelmäßigen versteht, gegenüber gestellt.

§. 218.

Für den ferneren Verlauf dieses Unterrichts ist es nun aber von Wichtigkeit, daß wir diese Begriffe nochmals in der Kürze klar sondern:

a) Regelmäßige Wehen sind Zusammenziehungen der Gebärmutter in der Richtung **von oben nach unten.**

b) Regelwidrige Wehen sind Zusammenziehungen der Gebärmutter in verworrener oder gar in **umgekehrter** Richtung.

c) Falsche Wehen sind Schmerzen **außer** der Gebärmutter.

Hieraus folgt, daß mit den regelmäßigen Wehen die falschen Wehen **zugleich** (gepaart), die regelwidrigen Wehen aber nur **abwechselnd** auftreten können. Der erstere Fall ist ganz besonders häufig.

§. 219.

Die **richtige Erkennung** dieser drei Arten von Schmerzen in jedem einzelnen Geburtsfalle ist nun eben deshalb, weil sie häufig untereinander gemengt vorkommen, nicht immer ganz leicht. Die Hebamme hat hierbei auf folgende Dinge Rücksicht zu nehmen:

1) auf die **Richtung** (Erkundigung),

2) auf das **zeitliche Verhalten** (Beobachtung),

3) auf die **Wirkung** (Untersuchung).

Zu 1) Regelmäßige Wehen haben eine bestimmte Richtung **von oben nach unten und von hinten nach vorn**, d. h. vom Rükken nach den Geschlechtstheilen. Regelwidrige Wehen haben eine verworrene oder gar die umgekehrte Richtung **von unten nach oben und von vorn nach hinten.** Falsche Wehen haben **gar keine Richtung**, sondern sind im ganzen Unterleibe vertheilt.

Zu 2) Regelmäßige Wehen kommen plötzlich, **absatzweise**, und haben ganz reine Zwischenzeiten. Die abwechselnde Ruhe ist der Gebärenden erquickend; sie sammelt Kraft, um die Folgen der Wehen eher überstehen zu können. (Durch diese weise Einrichtung der Natur wird der Geburtshergang zwar länger, aber für die Gesundheit der Mutter erträglicher.) Regelwidrige Wehen sind in **dieser** Hinsicht den regelmäßigen in Etwas ähnlich; auch sie haben freie Zwischenzeiten, die jedoch nicht so bestimmt sind, und keine solche Erholung gewähren. Falsche Wehen sind entweder immer gleichmäßig fortdauernd, oder wenn sie wirklich zeitweise stärker kommen, so ist doch zwischen den Verstärkungen und Nachlässen gar keine Bestimmtheit, auch selten ist der Nachlaß ganz rein, fast immer durch bestimmte besondere Erscheinungen (z. B. durch den Abgang von Blähungen nach oben oder unten) bedingt. Sie ermüden die Gebärende außerordentlich.

Zu 3) Regelmäßige Wehen lassen bei der äußeren Untersuchung deutlich eine Zusammenziehung (ein **Hartwerden**), besonders des Gebärmuttergrundes, wahrnehmen, auch **eröffnen** sie den **Muttermund.** Falsche Wehen **eröffnen** den Muttermund **nicht**, und regelwidrige Wehen **ziehen** ihn sogar wieder **zusammen**, wenn er durch früher da gewesene regelmäßige Wehen bereits geöffnet worden war, oder ziehen auch, gleich einer umgelegten Schnur, die ganze Gebärmutter in senkrechter, wagerechter oder schiefer Richtung zusammen, so daß diese dann während der Wehe eine herzförmige, semmelförmige (Tafel **32.** Figur 2.) oder wurstförmige Gestalt annehmen kann.

§. 220.

Außer dieser Haupteintheilung der Wehen nach dem **Sitze**, in wahre (regelmäßige, regelwidrige) und falsche, hat man nun auch noch auf den **Grad** (starke Wehen, schwache Wehen) und auf die **Dauer** der Wehen selbst (lange Wehen, kurze Wehen) und ihrer Zwischenzeiten (häufige Wehen, seltene Wehen) zu achten. Endlich giebt

es auch noch eine Eintheilung der **Zeit** nach, welche wir in der Folge betrachten werden.

V. Von der Ueberwindung der Hindernisse durch die austreibenden Kräfte.

XXVII. §. 221.

Denken wir zurück an die Größe des Kindes und an die Enge derjenigen Wege, durch welche es geboren werden soll, so muß es auf den ersten Blick fast unmöglich scheinen, daß durch so enge Oeffnungen und Kanäle ein so großer Gegenstand hindurchtreten kann. Betrachten wir aber die Einrichtung der Kanäle und den Bau der Kindestheile näher, so müssen wir bekennen, daß schon in der ursprünglichen Einrichtung der Theile der Mutter und des Kindes, noch mehr aber in der Entwickelung der ersteren während der Schwangerschaft, die Möglichkeit der Geburt gleichsam **vorbereitet** ist.

§. 222.

Was nun zunächst die **entfernten Vorbereitungen der Natur zur Geburt in der ursprünglichen Anordnung der Theile der Mutter und des Kindes** betrifft, so müssen wir (an das erste Hauptstück und zwar) zunächst an folgende Verhältnisse zurückdenken:

A. in Betreff der **Mutter**

1) bei den harten Geburtswegen (dem Becken), an die am Schluß des §. 35. genannten Verhältnisse, besonders aber an die **bewegliche Gelenkverbindung** des am meisten hervorspringenden Knochens, des Steißbeins, wodurch ein Zurückweichen desselben möglich wird (§. 32.);
2) bei den weichen Geburtswegen an die eigenthümliche schleimige Absonderung, ganz besonders aber an die **Faltenbildung.** Feuchtigkeit erleichtert nicht nur das Durchgleiten des Kindes, sondern befördert auch die Dehnbarkeit derjenigen Theile, die im trockenen Zustande zerreißen würden. Aber das sicherste Vorbereitungsmittel zu einer künftigen Dehnung ist das Vorhandensein von Falten. Wenn man bei der Anfertigung von Kleidungsstücken künftige Erweiterungen und Verlängerungen beabsichtigt, so legt man Falten ein, um nachher bei der nothwendig gewordenen Erweiterung oder Verlängerung die eine oder die andere loszulassen. In den Röcken der kleinen Kinder werden die Falten unten angebracht, damit sie so bald nicht herauswachsen, und die junge Frau läßt ihre Kleider, wenn

sie einer Schwangerschaft entgegensieht, in der Gegend des Gürtels faltig, oder blusig anlegen, um das Kleid auch bei vergrößertem Unterleibe tragen zu können. So wird das kurze Kinderkleid zur rechten Zeit lang, und der enge Weiberrock zur rechten Zeit weit. Gerade aus demselben Grunde hat die Natur überall, wo sie künftige Dehnungen beabsichtigt, Falten eingelegt. Daher die eigenthümlich regelmäßigen Streifen im Kanale des Mutterhalses (§. 81.), daher der Reichthum an Runzeln in der Scheide (§. 80.), und daher die großen und kleinen Schamlippen, welche nichts anders, als Hautverdoppelungen sind, die bei ihrem Auseinanderweichen eine beträchtliche Vergrößerung der sonst kleinen Oeffnung der Geschlechtstheile möglich machen (§. 76.).

B. in Betreff des Kindes

1) besonders an die Bildung der **Nähte und Plättchen**, wodurch eine beträchtliche Verschiebbarkeit der Kopfknochen und eine Einengung des ganzen Kopfes möglich wird. Auch hier entsteht wieder eine Art von Faltenbildung, jedoch in gerade umgekehrter Richtung, wie bei den Geburtswegen. Während sich die Geschlechtstheile **entfalten**, kann sich die Kopfhaut **in Falten legen** und eben hierdurch den Kopfumfang verkleinern (§. 68.);

2) aber auch an die vor der Geburt **nur halb vollendete Knochenbildung** überhaupt, an das Bestehen einzelner Knochen aus mehreren Stücken und an die nur knorplige Entwickelung der meisten Knochen, wodurch auch in allen Theilen des Rumpfes die nöthige Dehnung ohne die Gefahr des Einbrechens (Federkraft) bedingt wird. Wäre das Gerippe eines neugeborenen Kindes von dem des erwachsenen Menschen nur in der Größe verschieden, aber in der Härte seines Gefüges und dem Zusammenhange seiner Theile dasselbe, so würde das Geburtsgeschäft oft nicht anders als durch Knochenbrüche zu vollenden sein. Darum hat die Natur die Erhärtung der Knochen wohlweislich für das Leben nach der Geburt aufgespart (§. 64. bis 67.).

§. 223.

Eine noch **nähere Vorbereitung der Natur zur Geburt**, als die ursprüngliche Einrichtung der Theile, bildet die **Schwangerschaft** selber. Eben darin besteht die Weisheit der Natur, daß sie nicht bloß für den gegenwärtigen Augenblick sorgt, sondern auch auf die Zukunft Bedacht nimmt. An der ganzen Entwickelung der Gebärmutter in der Schwangerschaft kann man daher abnehmen, daß die Natur schon frühzeitig daran gedacht hat, sie nicht bloß zu einem Aufbewahrungsgebilde der Frucht, sondern auch zu einem nachherigen Aus-

treibungsgebilde zu entwickeln. Diese überaus weisen Vorkehrungen äußern sich nun, sofern wir zunächst **A. die Mutter** betrachten, ganz besonders 1) in der **Form des Muttermundes**, 2) in der **Form des Mutterhalses**, 3) in der **Entwickelung der Mutterwand**, und 4) in den **Lagenveränderungen der ganzen Gebärmutter.**

§. 224.

Zu 1) Das **Rundwerden des Muttermundes** ist ein Vorbereitungsmittel zur Geburt. Eine rundliche Oeffnung ist der größten Dehnung fähig, ohne die Gefahr des Einrisses; denn weil in ihr ein Theil der Gefahr zum Einreißen eben so ausgesetzt ist als der andere, reißt keiner. Die Querspalte würde an ihren beiden Winkeln beträchtliche Einrisse zum Nachtheil der Mutter zulassen, und schon an und für sich den Durchtritt eines rundlichen Körpers erschweren. Im nichtschwangeren Zustande war die Querspalte nothwendig, wenn die Form der Gebärmutter nicht in Widerspruch mit sich selbst gerathen sollte; denn sie war die nothwendige Folge der beschränkten Lage der Gebärmutter (§. 148. c.). Wie nun aber in der Schwangerschaft die Formveränderung (der Gebärmutter überhaupt und) des Muttermundes (insbesondere) eine Folge der Vergrößerung war, gerade so ist in der Geburt umgekehrt die Vergrößerung des Muttermundes eine Folge der früheren Formveränderung. Ein runder Muttermund erweitert sich weit leichter, als ein querer; die Wehen wirken gleichmäßiger auf alle Punkte desselben. Die Abrundung ist gleichsam schon eine anfangende Eröffnung; denn die vordere Lippe entfernt sich von der hinteren.

§. 225.

Zu 2) Die allmälige **Verkürzung und Verbreitung des Mutterhalses**, besonders im letzten Drittheile der Schwangerschaft, ist eine Vorbereitung zur Geburt; denn sie ist nichts Anderes, als ein anfangendes Schwinden (Verstreichen) des Mutterhalses, welches wir demnächst als eine nothwendige Bedingung zur Geburt betrachten werden. Der enge Paß zwischen äußerem und innerem Muttermunde, der Kanal des Mutterhalses, wird in den drei letzten Monaten kürzer und weiter. Schon die bloße Verkürzung eines engen Ganges ist ein Gewinn für den, welcher hindurch muß, aber die gleichzeitige Erweiterung desselben ist ein Doppelgewinn.

§. 226.

Zu 3) Die ganze **Entwickelung der Mutterwand** in der Schwangerschaft ist ein Vorbereitungsmittel zur Geburt; denn sie bekommt wirkliche Fleischfasern, welche sie im nichtschwangeren Zustande nicht besaß, auch in der Schwangerschaft selbst nicht nöthig hat, sondern

dern nur in Rücksicht auf die künftige Geburt besitzen muß, indem von ihnen, als dem Sitze der Wehen, die Zusammenziehung der Gebärmutter ausgeht. Der künftigen Geburt wegen wird nicht nur die äußere Gestalt, sondern auch das innere Gewebe der Gebärmutter ein anderes. Je näher der Geburt, desto deutlicher daher die Fleischfasern. Auch ist die Entwickelung der letzteren noch obendrein am Muttergrunde am dicksten, am Mutterkörper weniger dick, und sehr dünn am Mutterhalse; so daß also deutlich **ober** und **hinter** dem Kinde die größte Kraft, **unter** und **vor** dem Kinde der geringste Widerstand geschaffen wird.

§. 227.

Zu 4) Die anfangende **Senkung der Gebärmutter** im zehnten Schwangerschaftsmonate ist eine Vorbereitung zur Geburt. Ist die Gebärmutter am Ende des neunten Monats unter der Herzgrube angekommen, so nahet sie sich dem Zwerchfell, einer undurchdringlichen Scheidewand. Die Gedärme waren bisher verschiebbar gewesen. Hier findet sie zuerst an den, unmittelbar unter dem Zwerchfell liegenden Theilen, der Leber und dem Magen, ernsten Widerstand. Höher hinauf kann sie nicht dringen, aber ein Stillstand ist in der lebendigen Natur auch nicht möglich. Was nicht weiter steigen kann, muß wieder sinken. Aber eben dieses Sinken ist schon eine langsam anfangende Rückkehr der Gebärmutter zu der Stelle, die sie verlassen hat. Der vorliegende Kindestheil wird dabei den äußeren Geschlechtstheilen, folglich auch schon der Außenwelt, näher gerückt. Die Natur liebt keine Sprünge. Daher läßt sie den Hinweg zur Herzgrube nicht in zehn Monaten abmachen und demnächst den Rückweg in einigen Geburtstagen abeilen; sondern sie tritt bereits vier Wochen vor der Geburt langsam den Rückweg an, um ihn in den Geburts- und Wochenbettstagen zu beschließen. — Aber auch noch in anderer Beziehung ist der zehnte Monat ein Uebergang der Schwangerschaft zur Geburt; gleichsam ein Diener zweier Herren, der hier die Entwickelung der Frucht, so weit sie vor der Geburt nöthig ist, vollendet, und dort die Wegtreibung derselben einleitet. Das Sinken der Gebärmutter ist keine bloße Lageveränderung, sondern selbst eine anfangende Zusammenziehung, ein Vorbild der Wehen, deshalb auch bei vielen Frauen von ziemlich starken, bei anderen freilich von kaum merklichen, zeitweisen Schmerzen begleitet. Gar manche Frau glaubte den Eintritt des zehnten Monats als Eintritt der Geburt selber betrachten zu müssen, und die hinzugerufene Hebamme bestärkte nicht selten, aus Unbekanntschaft mit der geburtshülflichen Berechnung, ihren Irrthum, ordnete Zimmer und Bette, ermahnte vielleicht sogar in grober Unwissenheit zum Drücken und Drängen, schleppte Dampf-

bäder herbei, und war die Natur kräftig genug, ihre Feindin zu überwinden, so — ging sie unverrichteter Sache beschämt nach Hause. Nicht selten bemerkt man, daß durch diese absatzweisen Schmerzen sogar der Muttermund geöffnet wird. Bei Mehrgeschwängerten läßt sich die Fingerspitze nicht bloß durch den äußeren, sondern auch durch den inneren Muttermund und den zwischenliegenden Kanal bequem hindurchführen, und man fühlt dann die glatten Eihäute an einer kleinen Stelle bereits bloß liegen; aber die Frau geht mit ihrem offenen Muttermunde noch wochenlang einher. Aus allem diesem ergiebt sich, daß die Schmerzen des zehnten Monats schon wirklich anfangende Wehen sind, ein wahres Gegenstück der Nachwehen, welche dem Wochenbette angehören (§. 216.). Wir wollen sie daher Vorwehen nennen. Zwischen den Vorwehen der Schwangerschaft und den Nachwehen des Wochenbettes liegen nun die eigentlichen Geburtswehen mit ihren fünf, gleich zu betrachtenden Unterarten gleichsam in der Mitte. Das Hauptgeschäft der Vorwehen besteht nun aber darin, den Zusammenhang des Eies mit der Gebärmutter in den beiden Verbindungshäuten (§. 115.), der Sieb- und Flockenhaut, allmälig lockerer zu machen, insbesondere die Verbindungsfasern zwischen Mutterkuchen und Gebärmutter allmälig durch eine Art von Zerrung zu verfeinern, und in dem Mutterkuchen selbst, wie bei reifen Pflanzenfrüchten, eine Art von Abwelkung hervorzurufen, wodurch der demnächstigen völligen Lösung vorgearbeitet wird. (Die Hebamme merke sich dieses, denn sie wird sonst gar Manches in der Folge nicht begreifen, z. B. warum bei unreifen Geburten die Nachgeburten fester sitzen u. s. w.)

Der zehnte Schwangerschaftsmonat ist daher nicht nur auf den leichteren Durchgang des Kindes, sondern auch auf die leichtere Trennung seiner Umgebungen berechnet.

§. 228.

Wie wir nun aber die **entfernteren** Vorbereitungen der Natur zur Geburt in der ursprünglichen Anordnung der Theile nicht bloß im Körper der Mutter, sondern auch im Baue des Kindes (§. 222.) finden, und sogar einsehen mußten, daß ungünstige Umstände der Mutter durch Vortheile im Kinde (z. B. die Festigkeit der Beckenknochen durch die Verschiebbarkeit der Kopfknochen), und umgekehrt ungünstige Verhältnisse des Kindes durch vortheilhafte Einrichtungen in der Mutter (z. B. die Größe des Kindes durch die Faltenbildung in den mütterlichen Geschlechtstheilen) gleichsam ausgeglichen wurden; eben so müssen wir auch bei den **näheren** Vorbereitungen der Natur zur Geburt, während der Schwangerschaft, nicht bloß an die Mutter (§. 223.), sondern auch **B.** an das **Kind** denken, und wir werden finden, daß die

Natur, wenigstens bei regelmäßigen Fällen (denn von regelwidrigen ist hier nicht die Rede), nicht bloß 1) beim **Kinde selbst**, sondern auch 2) bei den **zum Kinde gehörigen Theilen** schon während der Schwangerschaft auf die künftige Geburt Bedacht genommen hat.

§. 229.

Zu 1) Die gewöhnliche **Lage des Kindes** während der Schwangerschaft (§. 135.) scheint schon auf die Geburt berechnet; denn sie bewirkt, daß der dickste Theil des Kindes den Weg bahnt, und daß eben diejenigen Theile, deren langsamer Durchtritt mit den meisten Gefahren für das kindliche Leben verbunden sein würde, nämlich die Nabelschnur-Gegend, um so schneller nachfolgen; sie bewirkt ferner, daß das Kind mit den abgerundeten Flächen seiner Theile (z. B. Schädel, Schultern) zuerst durchtritt, und nicht mit seinen eckigen Vorsprüngen (Ellenbogen, Achseln, Kinn, Nase u. s. w.), daß die Arme beim Durchgange durch den engen Paß da liegen bleiben, wo der meiste Raum ist, nämlich an der dünneren Brust heruntergeschlagen, während sie bei umgekehrter Kindeslage sich neben den dicken Kopf heraufschlagen würden.

§. 230.

Zu 2) Auch das regelmäßige **Lage**-Verhältniß der verschiedenen **Theile** des **Eies** ist der Geburt förderlich. Der dickste und undurchdringlichste Theil seiner Oberfläche (der Mutterkuchen) hängt hinter dem Kinde. Der vordere und dünnere Theil desselben, die Eihäute, sind nicht nur an und für sich schon ein leicht zerreißbares Hinderniß, sondern bei ihrer Nachgiebigkeit für den Wasserdruck können sie sogar von der Natur benutzt werden, ein anderes größeres Hinderniß gleichsam fortzuschieben und auf den geschlossenen Muttermund als Keil einzuwirken, bis endlich, nach zerborstener Blase, das Wasser selbst anfängt, durch seine Geschmeidigkeit den Durchgang des Kindes zu erleichtern, wozu dann auch der schleimige Ueberzug des Kindes wesentlich beiträgt (§. 124. und 131.). Läge der Mutterkuchen nach unten, so würde er nicht nur an und für sich ein schwerer zu durchbrechendes Hinderniß sein, sondern auch, da er weniger biegsam und nicht so leicht zuzuspitzen ist, nicht als Keil für den Muttermund benutzt werden können. Dagegen sitzt der Mutterkuchen gerade da, wo die dicksten Fleischfasern in der Gebärmutterwand angebracht sind, und wo sich später ganz eigentlich die Wehen entwickeln. Die festeste Verbindung zwischen Ei und Mutter liegt also gerade auch den kräftigsten Mitteln zu ihrer einstigen Trennung gegenüber, und wo der kräftigste Widerstand ist, eben da hat auch die Natur die größte Kraft zu dessen Ueberwindung angebracht.

§. 231.

Es ist durchaus nöthig, daß die Hebamme diese **Abhängigkeits-Verhältnisse** der Geburt sowohl von der ursprünglichen Einrichtung der Theile des menschlichen Körpers (§. 222.), als auch von der Schwangerschaft (§. 223. bis §. 230.) klar ins Auge fasse, um eben aus dem, was im ersten und zweiten Hauptstücke vorgetragen ist, das dritte Hauptstück zu erlernen; denn alsdann wird sie nicht nur die Lehre von der regelmäßigen Geburt schon durch die Lehre vom Becken, vom Kindeskopfe und von den weichen Geschlechtstheilen, so wie durch die Schwangerschaftslehre, begreifen, sondern sie wird auch bei der regelmäßigen Geburt schon im voraus eine dunkle Ahnung der regelwidrigen bekommen, z. B. bei §. 229. eine dunkle Ahnung von den Unbequemlichkeiten der Fußgeburten (§. 472.), bei §. 230. eine Vorstellung von den Nachtheilen des auf dem inneren Muttermunde befindlichen Mutterkuchens. So wird Eines aus dem Anderen sich leicht entwickeln, die Hebamme wird, ohne es zu merken, in ihrem Fach zu Hause sein, und da sie dasselbe nicht bloß auswendig gelernt, sondern die nothwendige Folge eines Umstandes aus dem anderen klar begriffen hat, so wird sie es nie aus dem Gedächtnisse verlieren, sondern überall wird ihr Handeln eine sichere Stütze finden.

§. 232.

Nach den bisher betrachteten Vorbereitungen bleiben gleichwohl noch gar manche Hindernisse der Geburt selbst vorbehalten, welche von der Kraft der Wehen zu überwinden sind. Diese Hindernisse liegen zum Theil in den Weichgebilden, zum Theil im Becken. Wir wollen daher 1) die Art und Weise, wie der **Kindeskopf** durch die **weichen Geburtswege** kommt; 2) die Art und Weise, wie er durch das **Becken** kommt, betrachten. Obgleich in der Natur Beides in dieselbe Zeit fällt, und, wie sich von selbst versteht, der Kindeskopf nicht zuerst durch die weichen Geburtswege und dann erst durch das Becken dringt, so müssen wir dennoch in unserm Buche Beides sondern, um zur klaren Einsicht zu gelangen.

---

a) Von der Geburt des Kindes durch die weichen Geburtswege.

XXVIII. §. 233.

Das menschliche Ei wird nicht (wie die Eier der Vögel) auf einmal geboren, sondern nach einander in seinen einzelnen Bestandtheilen. Dasselbe besteht aber aus dem Kinde, aus dem Fruchtwasser, der Nabelschnur, dem Mutterkuchen und den Eihäuten. Von allen diesen

Bestandtheilen liegen die Eihäute im Vordergrunde, und gleichwohl werden sie zuletzt geboren. Die Reihenfolge, worin die Geburt statt findet, ist die, daß zuerst das Fruchtwasser, dann das Kind, dann die Nabelschnur, dann der Mutterkuchen und zuletzt die rückwärtsgeschlagenen Eihäute geboren werden. Da jedoch der mütterliche Theil der Nabelschnur, der Mutterkuchen und die Eihäute, mit Ausnahme der Siebhaut, mit dem gemeinschaftlichen Namen der „Nachgeburt" belegt werden, so zerfällt die ganze Geburt in **drei Hauptabschnitte:**

1) Geburt des **Wassers,**
2) Geburt des **Kindes,**
3) Geburt der **Nachgeburt.**

§. 234.

Schon aus diesem Umstande, daß die einzelnen Eitheile allmälig und nach einander geboren werden, ist es begreiflich, daß die Geburt nicht der Gegenstand eines Augenblicks sein kann, sondern daß sie einen Zeitraum einnimmt, welcher um so länger ist, je geringer die Kräfte und je größer die Hindernisse, und um so kürzer ist, je größer die Kräfte und je geringer die Hindernisse sind.

§. 235.

Damit nämlich das Kind geboren werden könne, muß zunächst die gleichsam verschlossene Pforte, der Muttermund, geöffnet, demnächst eine zweite Scheidewand, hinter dem Muttermunde, das Netz der Eihäute durchbrochen werden; dann muß das Kind selbst aus der Gebärmutter (durch den Muttermund) in die Scheide, dann aus der Scheide (durch die äußeren Geschlechtstheile) in die äußere Welt treten; der Geburt des Kindes werden endlich die losgelöseten Nachgeburtstheile folgen. Die ganze Frucht mit ihren Umgebungen hat daher **zwei verschiedene Ausgänge** zu passiren:

1) den **Muttermund,**
2) die **äußeren Geschlechtstheile.**

§. 236.

Zwei verschiedene **Ausgänge** sind zu öffnen (§. 235.), damit **drei** verschiedene **Dinge** (§. 233.) geboren werden können. 2 und 3 macht 5. Wir haben daher **fünf** verschiedene **Geburtszeiträume:**

den **ersten** Zeitraum, von der ersten Empfindung der eigentlichen Geburtsschmerzen bis zum vollendeten Verstrichensein des Mutterhalses und zur anfangenden **Eröffnung des Muttermundes** (Erste Pforte);

den **zweiten** Zeitraum, von der anfangenden Eröffnung des Muttermundes bis zur **Geburt des Wassers** (Erster Eitheil);

den **dritten** Zeitraum, von der Geburt des Wassers bis zur anfangenden **Erweiterung der äußeren Geschlechtstheile** durch den sichtbar werdenden Kindeskopf (Zweite Pforte);

den **vierten** Zeitraum, von der anfangenden Erweiterung der äußeren Geschlechtstheile bis zur **vollendeten Geburt des ganzen Kindes** (Zweiter Eitheil);

den **fünften** Zeitraum, von der Geburt des Kindes bis zur **Ausscheidung der Nachgeburt** (Dritter Eitheil).

Jeder dieser Geburtszeiträume hat daher eine andere Aufgabe, und in jedem derselben sind auch die Wehen anders, wie dieses sowohl der Kreissenden selbst durch eine veränderte Art des Schmerzes, als auch den beobachtenden Ohren einer geübten Hebamme durch den verschiedenen Laut des Klagetons im Ausdrucke des Schmerzes unterscheidbar ist. Für uns ist es jedoch die Hauptsache, zu wissen, daß jede dieser Wehen nicht bloß einen besonderen Schmerz und einen besonderen Ton, sondern auch eine besondere Bestimmung habe, und dieser verschiedenen Bestimmung zufolge nennt man

die Wehen des ersten Zeitraums die **lösenden Eihauts-Wehen,**

die Wehen des zweiten Zeitraums die **Wasser-Wehen,**

die Wehen des dritten Zeitraums die **eintreibenden Kindes-Wehen,**

die Wehen des vierten Zeitraums die **durchtreibenden Kindes-Wehen,**

die Wehen des fünften Zeitraums die **Nachgeburts-Wehen.**

Die lösenden Eihautswehen bilden den Uebergang von den **Vorwehen** der Schwangerschaft (§. 227.) zu den Geburtswehen, die Nachgeburtswehen den Uebergang zu den **Nachwehen** des Wochenbettes, weshalb gewöhnlich die Nachgeburtswehen auch schon Nachwehen genannt, und folglich mit den Wehen des Wochenbettes in einen Begriff verschmolzen werden, welches aber, strenge genommen, eben so unrecht ist, als wenn man die Schmerzen im 10ten Schwangerschaftsmonate mit den Wehen des ersten Zeitraums gleichnamig bezeichnen wollte. Rechnet man nun auch diese wirklichen **Vor-** und **Nach**wehen hinzu, so giebt es, genau genommen, **sieben** verschiedene **Wehen:**

1) **Vorwehen** oder **Schwangerschafts-Wehen** (§. 227.),
2) **lösende Eihauts-Wehen,**
3) **Wasser-Wehen,**
4) **eintreibende Kindes-Wehen,** } **Geburts-Wehen,**
5) **durchtreibende Kindes-Wehen,**
6) **Nachgeburts-Wehen,**
7) **Nachwehen** oder **Wochenbetts-Wehen** (§. 307.).

Da die Natur keine schroffen Uebergänge liebt, so entwickeln sich die Wehen nur allmälig immer deutlicher aus der gewöhnlichen Thätigkeit der schwangeren Gebärmutter, steigen bis zu einer gewissen Höhe (Nr. 5.), und jenseits dieser sinken sie, um sich allmälig in dem Wochenbette wieder zu verwischen. Wer sich aus seinem Schulunterrichte im Singen noch etwas von einer sogenannten aufsteigenden und absteigenden Tonleiter zurückzuerinnern weiß, hat ein Bild für die Verschiedenheit der Wehen. Sie nehmen bis zur Geburt des Kindes von Stufe zu Stufe nicht bloß an Stärke, häufigerer Wiederkehr und längerer Andauer, sondern auch an Ausbreitung zu, beginnen immer in der oberen Kreuzgegend und erstrecken sich dann abwärts, als lösende Eihauts-Wehen bis zu den äußeren Geschlechtstheilen, als Wasser-Wehen bis zu den Knieen, als eintreibende Kindes-Wehen bis zu den Zehen, und erschüttern, als durchtreibende Kindes-Wehen, den ganzen Körper der Gebärenden.

XXIX. §. 237.

Die Hauptaufgabe des **ersten Geburtszeitraumes** ist eine doppelte, nämlich mit Hülfe der **lösenden Eihauts-Wehen,** — welche einen kneipenden Schmerz verursachen, meist in großen Zwischenzeiten kommen, in den gewöhnlichen Geschäften nicht hindern, sondern nur das Sprechen und das Gehen unterbrechen, — zugleich

1) den bereits in den letzten Schwangerschaftsmonaten beträchtlich verkürzten **Mutterhals** völlig **schwinden** zu machen, und somit die Umwandlung der Birnform der Gebärmutter in eine Eiform zu vollenden;
2) den während der Schwangerschaft und im übrigen Leben geschlossenen **Muttermund** so weit zu **öffnen,** daß man die entblößten Eihäute fühlen kann.

Beide Bedingungen müssen zusammentreffen, wenn man mit Gewißheit behaupten will, daß die Geburt wirklich eingetreten sei. Fehlt eine von beiden Bedingungen, so bleibt die Sache zweifelhaft. Die Eröffnung des Muttermundes kann daher für sich allein nicht entscheiden. Denn, abgesehen davon, daß der äußere Muttermund bei Mehrgeschwängerten immer in etwas offen ist, so findet man nicht selten schon 2, 3, selbst 4 Wochen vor Eintritt der wirklichen Geburt, zumal bei Frauen, die schon mehrere Kinder geboren haben, auch den inneren Muttermund so weit offen, daß man bequem einen Finger durch den Kanal des Mutterhalses zu den Eihäuten führen kann (§. 227.). Man würde sich aber irren, wenn man eine solche Person wegen der bereits eingetretenen Eröffnung des Muttermundes für eine Gebärende halten

wollte. Sie ist aber deshalb noch keine Gebärende, weil noch ein gesonderter innerer und äußerer Muttermund, und ein zwischen beiden liegender Kanal da ist. Damit die Geburt zu Stande komme, muß der Unterschied des äußeren und inneren Muttermundes aufhören, beide müssen in einen verschmelzen, der Mutterhals muß, wie man es nennt, **„verstrichen"** werden, d. h. (wenigstens bei Erstgebärenden) sich bis zur Dünne eines Kartenblattes verringern. Ist dieses geschehen, und ist hierbei der Muttermund in etwas geöffnet, so kann man mit Sicherheit voraussetzen, daß die Geburt nicht rückgängig wird. Beide Erscheinungen zusammen genommen machen daher den ersten Geburtszeitraum aus. Bei Erstgebärenden kommt in der Regel das Verstreichen des Mutterhalses der Eröffnung des Muttermundes, bei Mehrgebärenden dagegen die Eröffnung des Muttermundes dem Verstreichen des Mutterhalses zuvor; auch verstreicht bei letztern der Mutterhals nie so vollkommen, wie bei ersteren. Bei ersteren ist nicht selten der Muttermund wie ein linsenförmiges Grübchen, von kleinen sandkorngroßen Knötchen (Schleimdrüsen) umgeben, fühlbar.

§. 238.

Außer diesen beiden Haupterscheinungen, welche sich bei der Untersuchung ergeben, wird die herannahende Geburt (der erste Geburtszeitraum) noch durch folgende **Nebenerscheinungen**, welche zum Theil ebenfalls der Untersuchung, zum Theil aber der stillen Beobachtung (§. 172.), zum Theil der Erkundigung anheimfallen, angekündigt:

1) durch eine gewisse Bangigkeit der Schwangeren vor der Geburt;
2) durch eine deutliche Senkung der Gebärmutter, als lebhaftere Fortsetzung der bereits im zehnten Schwangerschaftsmonate gelinder angefangenen Senkung (§. 227.);
3) durch einen öfteren Trieb zum Harnlassen, welcher durch den Druck des Kopfes auf die Harnblase erregt, und folglich durch die obengenannte besondere Senkung der Gebärmutter bedingt wird; zuweilen auch durch Unvermögen, den Harn zu lassen, wegen Druckes des Kindeskopfes auf die Harnröhre in Folge noch tieferer Senkung;
4) durch stärkere Absonderung des Schleims in der Mutterscheide, und daher größere Schlüpfrigkeit der Scheide. Diese ist eine sehr wichtige unter den Nebenerscheinungen, und grenzt fast an die Haupterscheinungen, indem hierdurch nicht nur das leichtere Herausgleiten des gleichfalls mit einem schleimigen Ueberzuge versehenen Kindes (§. 124. und 131.), sondern auch die stärkere Dehnbarkeit der Scheide bedingt wird. In dieser letzten

Hinsicht steht mit dieser Erscheinung eine andere, nicht minder wichtige in Verbindung, nämlich

5) anfangende Entfaltung der Scheide. Der Scheidengang fängt an, durch die allmälige Auseinanderlegung seiner Runzeln, sich in etwas zu vergrößern.

§. 239.

In dem **zweiten Geburtszeitraume** ist nun die nächste Haupterscheinung

1) die **zunehmende Erweiterung des Muttermundes.** Dieselbe ist anfänglich eine bloße Folge der Zusammenziehung im Muttergrunde. Der untere Abschnitt der Gebärmutter dehnt sich bloß deshalb aus, weil der obere sich zusammenzieht; bald aber, nachdem der Muttermund die ungefähre Größe eines Zolles im Durchmesser erlangt hat, tritt eine neue Ursache der Erweiterung hinzu, nämlich

2) der untere Theil der das Kind umgebenden Eihäute wird durch die Kraft der Wehen in den Muttermund selbst hineingetrieben. Man nennt dieses in der Hebammensprache: **„die Blase stellt sich".** Dieser untere, fühlbare Abschnitt der Eihäute ist nun außer der Wehe schlaff, so, daß man durch denselben den vorliegenden Kindestheil fühlen kann, in der Wehe wird er durch den hinter ihm befindlichen starken Wasserdruck gespannt. Im letzteren Zustande fängt nun die Blase an, auf den Muttermund selbst als Keil einzuwirken (§. 230.). Mit jeder Zusammenziehung im Grunde der Gebärmutter wird der rundliche und glatte Keil der Blase immer tiefer in den Muttermund hineingetrieben, der Muttermund selbst hierdurch auf eine sanfte Weise auseinandergedrängt, so daß er zuletzt 3 bis 3½ Zoll im Durchmesser hat, und die immer größer gewordene Blase auch außer der Wehe gespannt bleibt, und zuweilen sogar an den äußeren Geschlechtstheilen sichtbar, oder doch wenigstens in der Nähe derselben fühlbar wird. Dieses nennt man: **„die Blase ist springfertig".** Der springfertigen Blase folgt nun

3) (oft mit einem hörbaren Geräusche) der wirkliche **Blasensprung** und die Geburt des Fruchtwassers, jedoch nicht des ganzen auf einmal, sondern vorläufig nur vorzugsweise des vor dem Kindeskopfe befindlichen, welches deshalb auch das **„erste Wasser"** genannt wird. Das übrige **„zweite Wasser"** sucht die Natur aus sehr weisen Gründen durch sanfte Anschmiegung des unteren Abschnittes der Gebärmutter an den Kindeskopf einstweilen noch zurückzuhalten, und im ferneren Verlaufe der Geburt allmälig und

zeitweise zu entleeren. (Siehe dritten und vierten Geburtszeitraum §. 241. und §. 244.)

Die Wehen dieses Geburtszeitraumes sind schmerzhafter, kräftiger, anhaltender und öfter wiederkehrend (§. 220.), als die des ersten Geburtszeitraumes; sie nöthigen die Frau still zu stehen und sich mit dem Rücken und den Händen fester zu stützen. Da dieselben nicht nur den Wasserdruck benutzen (Nr. 2.), um die Hauptaufgabe des zweiten Geburtszeitraumes, die Erweiterung des Muttermundes (Nr. 1.), zu vollenden; sondern auch nach vollendeter Erweiterung des Muttermundes die Geburt des Wassers befördern, so nennen wir sie die **„Wasser-Wehen"**.

§. 240.

Außer diesen Haupterscheinungen giebt es in dem zweiten Geburtszeitraume zunächst eine Nebenerscheinung, welche in der ersten der genannten Haupterscheinungen gegründet ist. Bei Erweiterung des Muttermundes werden die in demselben befindlichen Blutäderchen gedehnt, und zum Theil zerrissen. Folge hiervon ist eine kleine Blutung, welche jedoch selten aus den Geschlechtstheilen abfließt, sondern in dem Schleime, der bereits in dem ersten Geburtszeitraume, aber auch noch in diesem vermehrt abgesondert wird, hängen bleibt. Am untersuchenden Finger bemerkt man daher Blutstreifen, und man nennt dieses in der Hebammensprache **„es zeichnet"**. — Die Entrunzelung der Scheide, welche bereits in dem ersten Geburtszeitraume ihren Anfang genommen hatte (§. 238. Nr. 5.), geht in diesem Geburtszeitraume mit der Erweiterung des Muttermundes langsamen Schrittes vorwärts.

§. 241.

Die **Hauptaufgabe** des **dritten Geburtszeitraumes**, ist: 1) den Kindeskopf **aus der Gebärmutter in die Scheide**, und 2) denselben in letzterer **so weit herunter** zu treiben, daß er zuletzt an den Schamlippen sichtbar wird. Zu Anfange dieses Geburtszeitraumes lassen die Wehen eine kurze Zeit nach, gleichsam, weil die Geburtsthätigkeit nun schon ein Drittheil ihres Weges, die Geburt des Wassers (§. 233.), hinter sich, und folglich schon eine kleine Erholung verdient hat. Nach dieser Ruhe aber kehren sie um so stärker wieder, und nehmen eine ganz andere, mehr drängende Beschaffenheit an; denn sie sind nunmehr auf das Kind selbst berechnet, und heißen darum die **„eintreibenden Kindes-Wehen"**. Der Weg ist offen, die Heruntertreibung des Kindes soll nun vor sich gehen. Dieses hat nun vor der Hand die erste Pforte zu passiren; der Durchtritt durch die zweite bleibt dem vierten Geburtszeitranme vorbehalten. Gleich nach Abfluß des Fruchtwassers steht der Kindeskopf noch hinter dem Muttermunde. Die We-

hen fangen nun an, denselben in den Muttermund allmälig herunter zu drücken, auf ähnliche Weise, wie früher die Blase in den Muttermund hinabgedrückt wurde. Haben sie dasselbe so weit zu Stande gebracht, daß der Kopf in seinem größten Umfange vom Muttermunde, gleichsam wie von einem Kranze, umgeben wird, so heißt dieses: **„der Kopf steht in der Krönung“.** Der Kopf steht dann mit seinem Scheitel schon in der Scheide, mit seinem Gesicht noch in der Gebärmutter; aber schon in einer der nächsten Wehen schlüpft er vollends durch den Muttermund und steht nun ganz in der Scheide, welche zu dessen Aufnahme in dem ersten und zweiten Geburtszeitraume (§. 238. Nr. 5., §. 240.) bereits allmälig vorbereitet war. Jetzt ist nur der Rumpf des Kindes in der Gebärmutter zurückgeblieben. Der Muttermund umgiebt den Hals, oft aber ist noch ein kleiner Theil des ersteren unter der Schooßfuge fühlbar. In der Scheide angelangt, wird nun der Kindeskopf während jeder Wehe immer mehr in dieselbe heruntergetrieben, wogegen er außer der Wehe wieder etwas zurückgeht. Dieses ist ein ähnliches Verhalten, wie in dem zweiten Geburtszeitraume an der Blase wahrzunehmen war, welche während der Wehe gespannt hervorgetrieben wurde, außer der Wehe aber wieder erschlaffte (§. 239. Nr. 2.). Ob die Heruntertreibung des Kindeskopfes in der Scheide einzig das Ergebniß der Zusammenziehung der Gebärmutter, oder ob auch die Scheide geringer wehenähnlicher Zusammenziehungen fähig sei, ist noch nicht ganz ausgemacht, jedenfalls aber wird die Heruntertreibung des Kindeskopfes von der Scheide in sofern begünstigt, als sie 1) schlüpfrig, und 2) dehnbar ist. Die Schlüpfrigkeit ist jetzt nicht mehr bloße Folge der vermehrten Schleimabsonderung (§. 238. Nr. 4., §. 240.), sondern auch Folge des Eiweiß enthaltenden Wassers; und die Einrichtung der Natur, daß das Wasser nicht auf einmal entleert wird (§. 239. Nr. 3.), hat einen doppelt weisen Grund: 1) durch den zurückbleibenden Theil desselben das Kind gegen das allzu starke Pressen der Gebärmutter zu schützen, und 2) von Zeit zu Zeit noch etwas Wasser nachfließen zu lassen, um so die Scheide nicht ein- für allemal anzufeuchten und bald wieder eintrocknen zu lassen, sondern sie feucht zu erhalten. (Aus beiden Verhältnissen wird die Hebamme schon jetzt die Nachtheile des plötzlichen Wasserabflusses bei regelwidrigen Kindeslagen zu ahnen wissen.) Das zeitweise Abfließen von etwas Wasser geschieht in der Regel beim Nachlaß der Wehe, indem in der Wehe der Kopf zu sehr in den vorhandenen Raum hinuntergedrückt wird, und denselben ganz verschließt, daher für den Abfluß keinen Ausweg übrig läßt. Während sich die dehnbare Scheide immer mehr entfaltet, wird die Haut des Kindeskopfes in Falten zusammengelegt, und die Kno-

chen unter derselben werden übereinander geschoben. Wie überhaupt die Dauer der einzelnen Geburtszeiträume sowohl von der Größe der Wehenkraft, als auch (jedoch umgekehrt) von der Größe der Hindernisse abhängt (§. 234.), so ist insbesondere die Dauer des dritten Geburtszeitraumes, außer von der Heftigkeit und Häufigkeit der Wehen, im besonderen Grade von der verhältnißmäßigen Größe des Beckens zum Kindeskopfe, aber auch von der verschiedenen Weite der Scheide (Erst- und Mehrgebärende) abhängig, und während sie bei einigen Frauen mehrere Stunden dauert, entgeht sie bei anderen in wenig Augenblicken fast der Beachtung, indem der zweite und vierte Geburtszeitraum eng aneinander gedrängt sind; dies ist aber eine Regelwidrigkeit (§. 553.). Nur beim langsamen Verlaufe läßt sich das bisher beschriebene Verhalten deutlich beobachten.

§. 242.

Außer diesen Haupterscheinungen giebt es nun auch in dem dritten Geburtszeitraume verschiedene **Nebenerscheinungen.** Die Kreissende beginnt zu zittern, das Gesicht wird roth und heiß. Schweiß bricht über den ganzen Körper aus. Mit den Wehen stellt sich ein unwiderstehlicher Drang ein, durch ein Pressen mit den Lungen, nach tiefem Einathmen, das Zwerchfell auf die Gebärmutter hinabzudrücken und zugleich die oberen und unteren Gliedmaßen irgendwo gegenzustämmen, so, daß die Brust und das Becken dadurch mehr befestigt werden, und die zwischen beiden ausgespannten Bauchmuskeln sich dann um so wirksamer zusammenziehen und die Zusammenziehungen der Gebärmutter unterstützen können. Durch den Druck des Kindeskopfes auf die Urinblase und den Mastdarm entsteht besonders häufiger Trieb zum Harnlassen und zum Stuhlgange. Sollte sich noch wirklich Koth im Mastdarme befinden, so wird derselbe herausgepreßt. Dazu kommen: stets zunehmende Ungeduld und Klagen über Schmerzen, und zwar hauptsächlich im Kreuze, durch den Druck des Kindeskopfes auf die dort befindlichen Nerven; oft schmerzhafter Krampf in den Schenkeln und Waden, aus eben den Ursachen. Zuweilen stellt sich Erbrechen ein, in Folge des Wirkens der Bauchpresse (§. 213.) auf den mit Flüssigkeiten angefüllten Magen.

§. 243.

Durch den stets zunehmenden Wehendrang wird nun endlich der durch seine Verschiebbarkeit in etwas zugespitzte Kindeskopf zwischen den Schamlippen sichtbar; man nennt dieses **„der Kopf kommt ins Einschneiden".** Hiermit hat der dritte Geburtszeitraum ein Ende, und der **vierte Geburtszeitraum** nimmt seinen Anfang. Jetzt wiederholt sich dieselbe Erscheinung, die beim Heruntertreten des Kindeskopfes in der Scheide **fühlbar** war, auf eine **sichtliche** Weise. In

jeder Wehe wird ein immer etwas größerer Theil des Scheitels in die äußere Oeffnung der Geschlechtstheile getrieben. Außer der Wehe rückt der Kopf zurück, und wird wieder mehr oder weniger von den Schamlippen bedeckt. Der Kopf wirkt als ein Keil auf die äußere Oeffnung der Geschlechtstheile, und erweitert dieselbe auf ganz ähnliche Weise, wie früher die Blase den Muttermund, nur mit dem Unterschiede, daß dort die kleinen Fäserchen und Aederchen des Muttermundes zum Theil wirklich zerrissen werden, hier aber, wenigstens anfänglich, bloß eine unblutige Entfaltung, und erst beim völligen Durchtreten des Kindeskopfes ein Einriß in das Schamlippenbändchen statt findet. Bei Mehrgebärenden ist diese Entfaltung oft Gegenstand eines Augenblicks, eben weil sie durch die früheren Geburten bereits vorbereitet war. Bei Erstgebärenden aber geht sie langsam unter unserer Beobachtung vor sich, und je langsamer hier der Kopf durchtritt, um so sicherer wird die allmälige Dehnung ohne bedeutenden Riß möglich. Gleichwohl bleibt es immer ein Uebelstand, daß die äußere Oeffnung der Geschlechtstheile bis zur Stunde der Geburt eine Spalte bildet, und sich nicht derjenigen Vortheile erfreuet, wodurch beim Muttermunde, bei einer frühzeitigen rundlichen Entwickelung, einem größeren Einrisse (§. 224.) vorgebeugt wurde; weshalb immer da, wo die Schamlippen nach unten winklig in einander laufen, eine besondere Möglichkeit eines stärkeren Einrisses übrig bleibt. Die Natur ist jedoch bemühet, auch diesen Uebelstand möglichst auszugleichen, und es ist bewunderungswürdig, zu welcher Weite sich nun die früher kleine Oeffnung entwickelt, und zu welcher Breite sich das Mittelfleisch zum Theil aus sich selbst, zum Theil unter Mitwirkung der vorderen Mastdarmwand, auseinander legt (Tafel **20.** Figur 3.). So tritt nun bald ein Zeitpunkt ein, wo der Kopf mit seinem größten Umfange von den ausgedehnten Schamlippen umschlossen wird, und nicht wieder zurückweicht. Man nennt diesen Zeitraum (gleichsam eine zweite Krönung): der **„Kopf kommt ins Durchschneiden"**; gleich danach **schneidet er wirklich durch.**

Die Wehen dieses Zeitraums sind noch schmerzhafter und anhaltender als die des dritten; auch kehren sie in kürzerer Zeit wieder und sind ungleich angreifender. Die Kreissende wird immer unwillkührlicher zur unaufhaltsamen Anwendung der Bauchpresse und der dazu beitragenden Anstämmung der Gliedmaßen genöthigt. Die Wehen scheinen gleichsam über den ganzen Körper ausgegossen. Beim wirklichen Durchschneiden des Kopfes erreichen sie den höchsten Grad der Schmerzhaftigkeit, und die Kreissende kann sich des lauten Aufschreiens nicht enthalten. Diese Wehen werden **„durchtreibende Kindes-Wehen"** genannt. Gleich nach dem Durchschneiden des Kopfes lassen die Wehen etwas nach,

und es tritt für die Kreissende eine höchst behagliche Ruhe ein. Mehr oder weniger bald kehren sie aber, gleichwohl in einem geringeren Grade, wieder, um auch die Schultern ins Ein- und Durchschneiden zu treiben. Die Geburt der Schultern geht schon leichter von Statten, weil der Kopf den Weg bereits gebahnt hat, auch die Gestalt des Kindes in der Schulterbreite mit der Gestalt der Schamspalte besser übereinkommt. Sind aber auch die Schultern geboren, so kommt der übrige Theil des immer mehr zugespitzten Kindes leicht nach. Es findet hier, vorausgesetzt, daß keine Mißbildung obwaltet, kein Aufenthalt weiter statt, vielmehr wird der Rumpf oft mit einer großen Heftigkeit hervorschleudert.

§. 244.

Außer diesen Haupterscheinungen, dem Ein- und Durchschneiden des Kindes mittelst der durchschneidenden Wehen, giebt es nun auch in dem vierten Geburtszeitraume einige **Nebenerscheinungen.** Dahin gehören heftiger Stuhlzwang, nicht selten Erbrechen. Die Gebärende bebt und zittert am ganzen Körper, ihr Gesicht glühet, und ist, wie der übrige Körper, mit Schweiß bedeckt; ihr Blick ist stier und wild, und die Gesichtszüge sind verändert bis zur Unkenntlichkeit. Die Ungeduld steigt aufs Höchste. Lautes Wimmern, Jammern und Klagen. Alles zeugt von dem heftigsten Ergriffensein des Leibes und der Seele. — Meist schon nach der Geburt des Kopfes, zuweilen aber auch erst nach der Geburt des Rumpfes, stürzt das noch übrige Fruchtwasser hervor. Man nennt es „zweites Wasser" (eigentlich unrichtig, da auch im Verlaufe des dritten Geburtszeitraumes Wasser abfließt).

§. 245.

Das **Hauptgeschäft** des **fünften Geburtszeitraumes** ist, nachdem zuvor eine behagliche Ruhe und ein wehenfreier Zwischenzeitraum eingetreten ist, die Lösung der Nachgeburt von der Mutterwand und die Heruntertreibung derselben, wenigstens bis in den Muttermund, oft in die Scheide, zuweilen in die äußere Welt, also **Absonderung** und **Aussonderung** der **Nachgeburt.** Die Trennung der Nachgeburt von der Mutter ist nämlich ein Gegenstand der Naturhülfe, nicht aber die Trennung des Kindes von der Nachgeburt. Letztere kann der ersteren zuvorkommen, und bildet dann eigentlich den Hauptzeitpunkt, wo die Natur durch die Kunsthülfe gleichsam unterbrochen wird (§. 287.). Auch in anderer Hinsicht läßt die Natur in dem fünften Geburtszeitraume zuweilen im Stiche; nämlich bei der Aussonderung der Nachgeburt, indem diese bei der wagerechten Lage nicht so leicht erfolgt, eine senkrechte Stellung des Körpers aber aus anderen Gründen nicht rathsam ist. Uebrigens geschieht es auch zuweilen, besonders bei

langsamem Fortschreiten des dritten und vierten Geburtszeitraumes, daß die Nachgeburt sogleich nach dem Kinde herausgetrieben wird. Es ist daher anzunehmen, daß sie sich in solchen Fällen bereits vor dem fünften Geburtszeitraume gelöset habe. In der Regel aber bleibt wenigstens die Vollendung dieser Lösung dem fünften Geburtszeitraume vorbehalten; denn die Vorbereitungen zur Lösung geschehen gewiß auch schon durch die lösenden Eihauts-Wehen, die Wasser-Wehen und ein- und durchtreibenden Kindes-Wehen, ja selbst schon durch die Vorwehen des zehnten Schwangerschaftsmonates (§. 227.). Die ruckweise Verkleinerung der Gebärmutterhöhle bei den allmäligen Entleerungen derselben, zunächst bei dem Abflusse des Wassers, demnächst nach der Geburt des Kindeskopfes, haben eine nothwendige Zerrung und theilweise Zerreißung der, schon am Ende der Schwangerschaft immer zarter gewordenen Verbindungsfasern zur Folge, aber erst nach völliger Ausschließung des ganzen Kindes wird die ganze Gebärmutter, folglich auch derjenige Theil derselben, woran der Mutterkuchen geheftet ist, so sehr verkleinert, daß ein Zusammenhalt nicht weiter möglich bleibt. Die einschrumpfende Gebärmutter bei unverkleinertem Mutterkuchen hat ein Auseinanderweichen beider zur nothwendigen Folge. Die Lostrennung des Mutterkuchens von der Mutterwand ist daher nur aus der verschiedenen Größe des sich gleichbleibenden Mutterkuchens und der sich nicht gleichbleibenden Anwachsungsstelle des Mutterkuchens begreiflich. Die Wehen, welche durch Verkleinerung der Mutterwand die Lostrennung der Nachgeburt vollenden, nennt man „**Nachgeburts-Wehen**".

§. 246.

Außer dieser Haupterscheinung, nämlich der Trennung der Nachgeburt von der Mutter, giebt es auch hier **Nebenerscheinungen**, die aber wieder in der Haupterscheinung begründet sind. Dahin gehört ein gewisser Blutverlust. Durch Trennung des Mutterkuchens entsteht eine Wunde, und die meisten Wunden bluten. Die Blutung entsteht jedoch nicht aus der rauhen Seite des Mutterkuchens, sondern aus derjenigen Stelle der Mutterwand, wo der Mutterkuchen festgesessen. (Nur ein sehr kleiner Theil des abgehenden Blutes wird durch die Zusammenpressung des Mutterkuchens aus diesem entleert.) Mit den Zusammenziehungen der Mutterwand verkleinert sich jedoch auch gar bald die blutende Fläche, und mit der Einschrumpfung der blutenden Fläche werden auch die einzelnen in ihr befindlichen Adern zusammengezogen, und somit läßt diese (reine) Blutung gar bald wieder nach, um indeß durch eine andere (unreine) Blutung (die Wochenreinigung) bald wieder ersetzt zu werden.

§. 247.

Stellen wir nun noch einmal die einzelnen Geburtszeiträume in Beziehung auf ihre Dauer zusammen, so finden wir, unter Beachtung des §. 234., daß bei Mehrgebärenden die vier ersten Geburtszeiträume schneller verlaufen, als bei Erstgebärenden, während hingegen der fünfte Geburtszeitraum gerade umgekehrt bei Erstgebärenden viel schneller verläuft, als bei Mehrgebärenden. Es soll nur der ungefähre Spielraum angegeben werden, innerhalb dessen sich die regelmäßige Geburt bewegt. Alles was jenseits dieses Spielraums liegt, ist Regelwidrigkeit, und gehört entweder der übereilten oder der verzögerten Geburt an.

Erstgebärende.	Mehrgebärende.
Erster Geburtszeitraum 4 bis 12 Stunden	3 bis 9 Stunden
zweiter Geburtszeitraum 3½ bis 7 Stunden	2 bis 4 Stunden
dritter Geburtszeitraum 1 bis 6 Stunden	30 Minuten bis 3 Stunden
vierter Geburtszeitraum 20 Min. bis 1 Stunde	5 Minuten bis 30 Minuten
fünfter Geburtszeitraum 10 Min. bis 1 Stunde	25 Minuten bis 1½ Stunden
Summa 9 bis 27 Stunden.	6 bis 18 Stunden.

---

b) Von der Geburt des Kindes durch das Becken.

XXX. §. 248.

Hätte die Frucht bloß die weichen Geburtswege zu passiren, so würde sie ohne Zweifel in einer schnurgeraden Richtung durchdringen; aber die eigenthümliche (oben mehr herzförmige, in der Mitte mehr eiförmige, unten wieder mehr herzförmige) Gestalt der harten Geburtswege nöthigt sie zu Drehungen und Wendungen, welche wir jetzt betrachten wollen.

§. 249.

Wer aus einem abgegrenzten Raume ins Freie will, der sucht sich entweder einen Ausgang, welcher schon an sich größer ist, als er selber, oder wenn er einen solchen nicht findet, so ist er mit einem kleineren zufrieden, und sucht sich auf eine doppelte Weise zu helfen, indem er sowohl den kleinen Ausgang (z. B. im Zaune) größer zu machen sich bemühet, oder indem er sich selbst durch Biegung seines Rückens mög-

möglichst klein macht. Dieses sind die drei Möglichkeiten, die sich überall im gemeinen Leben und auch hier wieder finden.

Damit der Kindeskopf bei seiner oben beschriebenen Größe (§. 71.) durch den Beckenkanal, bei dessen oben beschriebenen Weite (§. 41. bis 43.), hindurch könne, wird entweder

1) der längste Durchmesser des Kindeskopfes (der gerade) sich einen Durchmesser im Becken aufsuchen, der **größer** ist, als er selber; oder
2) wo er einen solchen nicht vorfindet, wird er durch möglichste **Zurückdrückung** irgend eines Beckenknochens irgend einen Beckendurchmesser größer machen; aber auch
3) durch **Einengung** seiner eigenen Knochen seine eigenen Durchmesser verkürzen.

§. 250.

Nur im Beckeneingange und in der Beckenmitte giebt es Durchmesser, die größer sind als der längste Durchmesser des Kindeskopfes. Im Beckenausgange sind beide Durchmesser kleiner als der Kindeskopf. Der Kindeskopf wird daher im Beckeneingange und in der Beckenmitte zu dem unter Nr. 1. genannten Mittel, im Ausgange aber zu den beiden anderen Mitteln (Nr. 2. und 3.) seine Zuflucht nehmen. Um dieses aber deutlich zu übersehen, müssen wir noch einmal die Gestalt der drei verschiedenen Beckenräume (nach Tafel **1.** Figur 1., 2. und 3.) uns nebeneinander halten.

§. 251.

Im **Becken-Eingange** (Tafel **1.** Figur 1.) giebt es 4 Durchmesser. Von diesen liegt zwar der gerade Durchmesser dem Kindeskopfe am bequemsten, aber er ist nur 4 Zoll lang. Da nun der gerade Durchmesser des Kindeskopfes etwas über 4 Zoll lang ist, und da weder der Vorberg verschiebbar, noch die Schooßfuge dehnbar ist; auch die Knochen des bis jetzt noch im großen Becken stehenden Kindeskopfes sich nicht füglich übereinander schieben können (weil der zu dieser Uebereinanderschiebung nöthige seitliche Knochendruck im großen Becken mangelt), so bleibt dem Kopfe nichts Anderes übrig, als von dem geraden Wege abzuweichen und sich einen geräumigeren Abweg aufzusuchen. Der nächste und auch der vollkommen genügende Abweg ist aber der schiefe Durchmesser. Der quere Durchmesser liegt nicht nur von dem geraden Wege entfernter, sondern ist auch im frischen, mit Weichtheilen umgebenen Becken an beiden Seiten, in der Richtung der punktirten Linien von 5 nach 8 und von 7 nach 6, durch Muskelfleisch beengt.

§. 252.

Nun giebt es aber **zwei** schiefe Durchmesser und in jedem derselben kann sich der Kopf auf **zweierlei Art** stellen, nämlich entweder mit dem Hinterhaupt (mit dem kleinen Plättchen) nach vorn, oder mit dem Gesicht (mit dem großen Plättchen) nach vorn. **Zwei** mal **zwei** sind aber **vier;** folglich giebt es im Beckeneingange 4 verschiedene Scheitellagen, von denen man die **häufigste** und beste die **erste,** die etwas schlechtere die **zweite,** die viel schlechtere die **dritte,** die **allerseltenste** und allerschlechteste die **vierte** Scheitellage nennt. Die schlechteste Scheitellage (die 4te) ist jedoch im Verhältniß zu allen übrigen Lagen, die das Kind annehmen kann, immer noch so gut, daß man sie, ihrer Seltenheit ungeachtet, der regelmäßigen Geburt, und nicht der regelwidrigen, zurechnet.

§. 253.

Um aber beurtheilen zu können, welche von diesen 4 Scheitellagen die beste und welche die schlechteste ist, müssen wir an zwei Dinge denken:

A. Das Kind wird am liebsten und besten mit seiner Stirn nach hinten stehen,

1) aus Ursachen, die in den Verhältnissen des Eies liegen, indem nämlich dann der Nabel dem Mutterkuchen zugekehrt, folglich die Nabelschnur erschlafft und die Kindesbewegung frei ist;

2) aus Ursachen, die in dem verhältnißmäßigen Knochenbaue des Kindeskopfes zum Becken — jedoch weniger zum Beckeneingange selber, als vielmehr zur Eigenthümlichkeit des Beckenausganges (§. 258.) — liegen.

B. Der Kindeskopf wird leichter und besser in dem, nicht durch den Mastdarm beengten, ersten schiefen Durchmesser (§. 88.), als durch den zweiten hindurchgehen.

§. 254.

Die unter **A.** genannten Verhältnisse bilden den Hauptunterschied, die unter **B.** genannten den Nebenunterschied und gleichsam nur die Unterabtheilung. Die vier Scheitellagen ergeben sich daher dem verhältnißmäßigen Werthe nach in folgender Reihenfolge:

1) **Stirn** nach **hinten** (§. 135.),

a) mit Vermeidung des Mastdarms,
(erster schiefer Durchmesser) **1ste Scheitellage.**

b) mit Berührung des Mastdarms,
(zweiter schiefer Durchmesser) **2te Scheitellage.**

2) **Stirn** nach **vorn**,

a) mit Vermeidung des Mastdarms,
(erster schiefer Durchmesser) **3te Scheitellage.**

b) mit Berührung des Mastdarms,
(zweiter schiefer Durchmesser) **4te Scheitellage.**

Hiermit ist zu vergleichen Tafel **13.** Figur 1., woselbst die Lage der Stirn durch die betreffende Ziffer der Scheitellage und die des Mastdarms durch ○ bezeichnet ist.

§. 255.

Da nun die Lage des Hinterhaupts und des Gesichts an der des kleinen und großen Plättchens erkannt wird, so wäre

die **erste** Scheitellage (Tafel **14.** Figur 1.) — kleines Plättchen nach vorwärts und links (nach der linken Vereinigung des Hüft- und Schooß-Stücks), großes nach rückwärts und rechts (nach der rechten Hüft-Kreuz-Fuge) — die beste;

die **zweite** Scheitellage (Tafel **14.** Figur 2.) — kleines Plättchen nach vorwärts und rechts (nach der rechten Vereinigung des Hüft- und Schooß-Stücks), großes nach rückwärts und links (nach der linken Hüft-Kreuz-Fuge) — schon etwas schlechter;

die **dritte** Scheitellage (Tafel **14.** Figur 3.) — großes Plättchen nach vorwärts und links, kleines nach rückwärts und rechts (also die umgekehrte erste) — viel schlechter;

die **vierte** Scheitellage (Tafel **14.** Figur 4.) — großes Plättchen nach vorwärts und rechts, kleines nach rückwärts und links (die umgekehrte zweite) — die schlechteste.

Der **Unterschied** der ersten und zweiten Scheitellage ist daher nur gering (nur durch den Mastdarm bedingt), der Unterschied der zweiten und dritten sehr groß (durch die Lage des Kopfes bedingt), der Unterschied der dritten und vierten wieder sehr gering (nur durch den Mastdarm bedingt).

§. 256.

Die Gestalt der **Beckenmitte** (Tafel **1.** Figur 2.) ist eine ganz andere. Hier giebt es auf dem geraden Wege keinen vorspringenden Höcker, vielmehr ist der gerade Durchmesser wegen des sehr zurückgebogenen Kreuzbeins hier der bequemste. Beim Heruntergleiten aus dem Beckeneingange in die Beckenmitte wird daher der Kindeskopf hier in den geraden Durchmesser getrieben, welcher eben so groß ist, wie der schiefe des Eingangs. Es findet also eine kleine Drehung statt; die Pfeilnaht, welche oben schräglaufend bemerkt wurde, wird jetzt mit der Schamspalte ziemlich *) gleichlaufend gefühlt, und das kleine Plättchen steht entweder (bei der ersten und zweiten Scheitellage, wie Tafel **18.**

Figur 1. zeigt) nach vorn hinter der Schooßfuge, oder (bei der dritten und vierten Scheitellage, wie Tafel **18.** Figur 3. zeigt) nach hinten gegen das Kreuzbein. Die vier Scheitellagen des Beckeneinganges sind demnach in der Beckenmitte bis auf zwei zusammengeschmolzen; der §. 252. beschriebene größere (vom Kindeskopfe entnommene) Unterschied ist geblieben, der kleinere (von den Beckendurchmessern entnommene) ist verwischt. Der Kindeskopf hatte hier auch keine andere Wahl, als **nur den geraden** Durchmesser (denn der quere ist zu kurz), konnte sich aber in den geraden auf eine **doppelte Weise** stellen; und **einmal zwei** sind **zwei.**

*) Immer aber steht hier, wie auch im Beckeneingange, ein Scheitelbein etwas tiefer, als das andere, und zwar bei der ersten und vierten Scheitellage das rechte, bei der zweiten und dritten das linke; was dadurch veranlaßt wird, daß der Rumpf des Kindes, vermöge seines Uebergewichtes, nach der vorderen und seitlichen Bauchwand der Mutter hin, geneigt liegt.

§. 257.

Im **Beckenausgange** (Tafel **1.** Figur 3.) aber kömmt die Natur gleichsam in eine gewisse Verlegenheit. Sie hat hier die Wahl zwischen einem geraden Durchmesser, der ihr **bequem liegt,** aber nur drei und einen halben Zoll lang ist, und einem queren, der ihr sehr **unbequem** und außer dem Wege **liegt,** aber vier Zoll lang ist. Will sie den geraden einschlagen, so hat sie mit einem Hindernisse zu kämpfen, nämlich mit dem stark vorspringenden Steißbeine; will sie den queren einschlagen, so muß sie einen bedeutenden Umweg (Drehung) machen. Sie kann aber nicht umhin, die Ueberwindung des Hindernisses vor dem Umwege zu bevorzugen; denn

1) ist das Hinderniß zum Glück **leicht** zu überwinden, wegen der beweglichen Gelenkverbindung des Steißbeins mit dem Kreuzbeine. Hierdurch kann sich der gerade Durchmesser bis auf vier Zoll und darüber vergrößern (§. 43. Nr. 1.). Nun ist der gerade nicht nur eben so groß geworden, als der quere, sondern noch um etwas größer, und außerdem ist er noch besser, als der quere; nicht nur weil er auf dem geraden Wege liegt, sondern auch
2) weil im geraden Durchmesser ein **allmäliges** Durchtreten möglich ist. Wir müssen hier an die Tiefe des Beckens zurückdenken (§. 45.). Vorn beträgt dieselbe nur anderthalb Zoll, während sie hinten fünf Zoll beträgt. Das Hinterhaupt kann daher schon unter dem Schooßbogen heraus sein, während die Stirn noch über dem Steißbein steckt. Im queren Durchmesser würde ein solches allmäliges Durchtreten nicht möglich sein, weil ein Sitzknorren so hoch liegt, als der andere; und

3) auch der äußeren **Geschlechtstheile wegen**, indem der Verlauf der Schamspalte in dem geraden Durchmesser des Beckenausganges liegt, und nicht im queren.

Wenn es daher auf den ersten Blick unerklärlich scheinen möchte, wie der Kindeskopf durch den, selbst bei Zurückweichung des Steißbeines etwa vier Zoll langen, geraden Durchmesser des Beckenausganges komme, da er doch durch den gleichfalls vier Zoll langen geraden Durchmesser des Beckeneinganges nicht hindurch konnte, so wird dieses aus der verschiedenen Beckentiefe und der, davon in etwas abhängigen, verschiedenen Gestalt des Beckeneinganges und Ausganges begreiflich. Denn beim Eintritte in den Beckeneingang kam die Beckentiefe noch nicht in Betracht; der Kindeskopf mußte gleichzeitig mit dem Vorberge und dem oberen Theile der Schooßfuge in Berührung kommen, und an einen allmäligen Eintritt war gar nicht zu denken. Noch mehr aber und vollends wird dieses Räthsel gelöset, wenn wir erwägen, daß im Beckenausgange

4) durch den seitlichen Druck der Knochen des kleinen Beckens jetzt die **Kopfknochen übereinander geschoben** sind, folglich der, §. 249. unter Nr. 3. angegebene Umstand nun obwaltet, und also für den Kopf, auch abgesehen von dem allmäligen Durchtritte desselben, jetzt schon ein ungleich kleinerer Raum hinreicht.

§. 258.

Auf zweierlei Weise kann also der Kindeskopf gerade, wie in die Beckenmitte hineintreten, eben so auch aus dem **Beckenausgange** heraustreten, immer im geraden Durchmesser, die Pfeilnaht mit der Schamspalte gleichlaufend, aber entweder mit dem **Hinterhaupte** nach vorn (Tafel **18.** Figur 2.), oder mit dem **Gesichte** nach vorn (Tafel **18.** Figur 4.). Bei der ersten Lage ist eine große Uebereinstimmung zwischen dem spitzgewölbten Schooßbogen und dem gleichfalls spitzgewölbten Hinterhaupte. Beide scheinen gleichsam für einander geschaffen. Das Hinterhaupt füllt den Schooßbogen vollkommen, eben dadurch wird das Mittelfleisch geschont und der Durchtritt erleichtert. Wo aber die breite Stirn sich unter dem Schooßbogen hervordrängt, fehlt jene Formähnlichkeit. Diese Dinge sind nicht so für einander geschaffen. Die Stirn kann sich nicht bis zur größten Höhe des Schooßbogens erheben; ungeachtet der Theilung der Stirnbeine bleibt sie doch immer zu breit und wird daher nur zu dem unteren, breiteren Theile des Schooßbogens gelangen können; eben dadurch aber wird das Hinterhaupt gegen den Damm hinabgedrängt, weshalb denn auch bei der dritten und vierten Scheitellage (die übrigens hier in Eine verschmolzen sind) Dammrisse so leicht zu entstehen pflegen.

§. 259.

Während der Kindeskopf auf die eine oder die andere Weise, jedoch beidemale nach der Richtung der Führungslinie sich aus dem Beckenausgange herausschiebt, dreht sich derselbe ein wenig um seinen Querdurchmesser, demnächst um seinen senkrechten Durchmesser. Das Gesicht wendet sich deshalb immer (gleichviel, ob es nach vorn oder nach hinten gerichtet war) nach einem Schenkel der Mutter. Diese Drehung ist jedoch nicht vom Kopfe selbst ausgehend, sondern die Folge einer Drehung der Schultern. Die Breite der Schultern ist ungefähr übereinstimmend mit der Länge des Kopfes. Die Schultern stellen sich daher im Beckeneingange in einen der schrägen Durchmesser, und eine Folge davon ist, daß das geborne Gesicht entweder halb rechts, oder halb links gewendet wird. Demnächst treten sie in den geraden Durchmesser der Beckenmitte, und eine Folge davon ist, daß das geborne Gesicht entweder ganz rechts oder ganz links gewendet wird.

§. 260.

Bei welcher Scheitellage nun aber das Gesicht nach dem rechten, und bei welcher es nach dem linken Schenkel der Mutter hinsieht, dieses ist nicht so ganz mit Gewißheit zu bestimmen, indem es davon abhängt, ob die Schultern im Eingange denselben schiefen Durchmesser wählen, durch welchen der Kopf gegangen ist, oder den anderen. In der Regel werden sie, aus leicht einzusehenden Ursachen, den entgegengesetzten wählen, und dann drehet sich das Gesicht

bei der ersten Scheitellage, von hinten herum, nach dem rechten Schenkel der Mutter;

bei der zweiten Scheitellage, von hinten herum, nach dem linken Schenkel der Mutter;

bei der dritten Scheitellage, von vorn aus, nach dem linken Schenkel der Mutter;

bei der vierten Scheitellage, von vorn aus, nach dem rechten Schenkel der Mutter.

Nach dem Austritte des Kopfes aus dem Becken entspricht also die erste Scheitellage der vierten, die zweite der dritten, und das Kind dreht sich dann beim weiteren Austritte aus dem Beckenausgange mit seinem Bauche gerade wieder dorthin, wohin es beim Eintritt in den Beckeneingang gerichtet war.

§. 261.

In seltenen Fällen aber werden die Schultern in denselben schiefen Durchmesser treten, durch welchen der Kopf gegangen ist; dann drehet sich bei der ersten und vierten Scheitellage das Gesicht nach links, bei der zweiten und dritten nach rechts; die erste Scheitellage

ist also in ihrer ferneren Entwickelung in die zweite, die zweite in die erste, die dritte in die vierte, die vierte in die dritte übergegangen. Dieses geschieht aber nie ohne körperliche Ursachen, namentlich ist es das Vorliegen einer Hand neben dem Kopfe, welche sich leicht der gewöhnlichen Drehung widersetzt.

§. 262.

Außer dieser kleinen Abweichung vom gewöhnlichen Verlaufe, welche gleichsam in einer **Verirrung der Schultern** besteht, giebt es auch noch eine andere, welche vom **Kopfe** selbst abhängt, indem derselbe, statt sich aus dem Beckeneingange auf dem kürzesten Wege (nämlich von der Vereinigung der Schooß- und Hüftstücke zur Schooßfuge) in den geraden Durchmesser der Beckenmitte zu drehen, sich auf einem längeren Wege (nämlich von der Vereinigung der Hüft- und Schooßstücke zur stärkeren Aushöhlung des Kreuzbeins) dahin begiebt, wobei die Stirn, wenn sie früher nach vorn gestanden, später nach hinten zu stehen kommt, und umgekehrt. Dieses Verhältniß ist daher bei der dritten und vierten Scheitellage als eine höchst günstige Entwickelung zu betrachten, indem dieselben dadurch in die zweite und erste übergehen; bei der ersten und zweiten Scheitellage würde diese Abweichung aber ungünstig werden, indem dadurch die erste in die vierte, die zweite in die dritte übergehen würde. Die weise Natur verbessert lieber, als sie verschlechtert. Deshalb kommt der hier beschriebene kleine Umweg bei der dritten und vierten Scheitellage ziemlich häufig vor, während er bei der ersten und zweiten, bei regelmäßig gebautem Becken und nicht angefülltem Mastdarm, vielleicht noch nie beobachtet worden ist.

Zweiter Abschnitt.

Von den Dienstleistungen bei der regelmäßigen Geburt.

XXXI. §. 263.

Wird nun die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, so vergegenwärtige sie sich lebhaft folgenden Hauptgrundsatz der ganzen Hebammenkunst:

Die Hebamme hat bei regelmäßigen Geburten **viel** zu **beobachten**, **wenig** zu **handeln**; nicht **sie**, sondern die **Natur bringt** das Kind zur Welt. Bei stiller Beobachtung der Natur hat sie mehr darauf zu sehen, **Schaden** abzuwenden, als wirklichen **Nutzen** zu schaffen.

Wer mehr thun will, als **nöthig** ist, steht durch unrecht angewandte Geschäftigkeit der Natur im Wege.

§. 264.

Nächst diesem Hauptgrundsatze, welchen die Hebamme zu jeder Gebärenden mitnehmen muß, und welchen sie sich bei derselben nicht genug vergegenwärtigen kann, muß sie mit allen denjenigen **äußeren Hülfsmitteln** versehen sein, welche sie nur immer bei einer Geburt nöthig haben kann. Da sie vorher nicht weiß, ob die Geburt regelmäßig verlaufen werde, so hat sie auch diejenigen Geräthschaften mit sich zu führen, welche bei regelwidrigen Geburten nöthig sind. (Ueberhaupt muß hier bemerkt werden, daß in diesem Kapitel, wenn es von den Dienstleistungen bei der regelmäßigen Geburt handeln soll, nothwendig vorher erst ermittelt werden muß, ob die Geburt auch regelmäßig oder vielleicht regelwidrig sei.) Es ist daher nöthig, daß die Hebamme sich alle diese Dinge (allenfalls auch mit den für das Wochenbett nöthigen Geräthschaften, z. B. Warzenhütchen, in einem gemeinschaftlichen Kasten oder einer gemeinschaftlichen Tasche, wie ihr ein solcher Behälter in der Lehranstalt oder durch die Gemeinde übergeben ist) zusammen hege. Sie unterstehe sich ja nicht, die seltener nöthigen Geräthschaften aus demselben herauszulassen, indem ihr gerade dann, wenn sie dieselben daheim gelassen, diese Geräthschaften selbst nöthig oder vom Geburtshelfer abgefordert werden können. Viele Hebammen fehlen, daß sie zu einer Zeit, wo vielleicht ihre Anwesenheit keinen Augenblick entbehrt werden kann, nach Hause zurück müssen, um das zu suchen, was sie mit größter Leichtigkeit mitgebracht haben könnten. Es gehören nun aber zu diesen Geräthschaften einer Hebamme für Geburten die folgenden:

Immer sind mitzunehmen:

A. Immer sind nöthig:	**B.** Zuweilen sind nöthig:
1) eine Nabelschnurscheere (§. 290.),	6) ein Katheter (§. 783.),
2) mehrere Nabelbändchen (§. 289.),	7) zwei Wendungsschlingen und ein Stäbchen dazu (§. 592.),
3) eine zinnerne Klystierspritze (§. 776.),	8) eine Mutterspritze (§. 780.),
4) eine Büchse mit Pommade (§. 188.),	9) drei Fläschchen, das eine mit Essigsäure (§. 761.), das andere mit Zimmettropfen (§. 759.), das dritte mit Hoffmannstropfen, gefüllt (§. 759.),
5) ein Badeschwamm (§. 340.).	10) eine Bürste (§. 713. Nr. 2.).

Vor Allem aber ist nicht zu vergessen — — **das Lehrbuch.**

Bei zögernden Geburten kann die Hebamme mit ruhigem Nachlesen oft die Zeit besser verwenden, als mit unnützem Plaudern, und wenn ihr, in ungewöhnlichen Fällen, über das, was sie zu thun hat, Zweifel aufstößt, findet sie in ihrem Lehrbuche ihren besten und alleinigen Rathgeber, auf den sie hören muß, und nicht auf den Rath geschwätziger Verwandten und Nachbarn.

§. 265.

Wir wollen nun betrachten, was die mit den erforderlichen Hülfsmitteln (§. 264.) und mit dem §. 263. genannten Hauptgrundsatze ausgerüstete Hebamme bei der Kreissenden in jedem einzelnen Geburtszeitraume zu beachten hat, und wollen hierbei annehmen, daß sie bereits in dem ersten Geburtszeitraume gerufen sei, welches jedoch nicht immer der Fall ist.

A. Von dem Verfahren der Hebamme in dem ersten Geburtszeitraume.

§. 266.

In dem ersten Geburtszeitraume hat die Hebamme folgende Pflichten zu erfüllen:

Zuerst

1) sich zu erkundigen,
2) zu untersuchen;

demnächst (falls sich hieraus ergeben sollte, daß die Frau wirklich eine Gebärende sei)

3) alles Ueberflüssige zu entfernen,
4) alles Nöthige anzuordnen;

hiernach

5) der Gebärenden ein Klystier zu geben.

§. 267.

Die **Erkundigung** bezieht sich (außer auf das allgemeine Befinden) hauptsächlich auf folgende 3 Dinge:

a) auf die **Dauer der Schwangerschaft.** Die Hebamme soll aber die Frau nicht fragen, ob die regelmäßige Schwangerschaft vorüber sei, wie solches so häufig geschieht; denn dieses kann die Kreissende nicht wissen, indem ihr die hierzu nöthigen geburtshülflichen Kenntnisse (§. 191. bis §. 193.) abgehen; sondern sie soll fragen, „wann sie ihre letzte Regel gehabt, und wann sie ihre erste Kindesbewegung gefühlt habe", und nun für sich selbst durch die §. 194. angeführten Mittel herausbringen, ob die regelmäßige Zeit vorüber sei oder nicht. Ergäbe sich hieraus

eine verneinende Antwort, so handle sie, wie künftig bei unzeitigen und frühzeitigen Geburten gelehrt werden soll; fände sie aber, daß die Frau wirklich schon niederkommen darf, so handle sie nach §. 269. u. d. f.;

b) auf die **Beschaffenheit der Wehen**, und zwar besonders auf die Richtung derselben (§. 219.), wobei sie das zeitweise Verhalten, oft auch ohne Erkundigung, aus stiller Beobachtung des Benehmens der Frau (§. 172.), abwarten kann. Sie frage hierbei zugleich, wie lange die Frau schon diese Wehen gehabt habe;

c) bei Mehrgebärenden auf den **Verlauf früherer Geburten.** Hat die Hebamme selbst der Frau in ihren früheren Geburten beigestanden, und weiß sie sich des Verlaufs derselben deutlich zu erinnern oder ihn aus ihrem Tagebuche (§. 395.) zu ersehen, so versteht sich von selbst, daß dann dieser Zweig der Erkundigung nicht nöthig ist. Immer aber gilt folgende nicht genug zu beherzigende Regel: die Hebamme schließe nur mit allergrößter Vorsicht aus dem Verlaufe früherer Geburten auf den Verlauf der jetzigen. Wo die Erkundigung günstig ausfällt, benutze sie dieses günstige Ereigniß mehr zur Aufmunterung der Frau, als zu ihrer eigenen Beruhigung; wo die Erkundigung aber ungünstig ausfällt, verdoppele sie ihre Aufmerksamkeit. Hat die Hebamme mit einer Kreissenden zu thun, welche alle ihre Kinder regelmäßig zur Welt gebracht hat, so schließe sie hieraus mit Wahrscheinlichkeit auf ein gehörig gebildetes Becken, aber nicht mit Gewißheit für diesesmal auf einen regelmäßigen Geburtsverlauf; denn das Kind kann jetzt 1) eine regelwidrige Größe, 2) eine regelwidrige Lage haben, auch kann sich sogar 3) das Becken nachträglich verengt haben (§. 54. und 55.). Damit man also aus der Erkundigung die muthmaßliche Weite des Beckens herausbringe, hat man nicht nur nach den vorigen Geburten, sondern auch nach inmittelst eingetretenen Krankheiten und Gebrechen zu fragen. Umgekehrt würde es gleichfalls irrig sein, wenn man aus dem ungünstigen Verlaufe einer früheren Geburt auf den ungünstigen Verlauf der jetzigen unbedingt schließen wollte. Besonders würde ein solcher Schluß trügen, wenn die frühere Geburt eine Erstgeburt war. Aber auch selbst bei Frauen, welche 6 bis 7 Kinder schwer, sogar nur mit Hülfe eines Geburtshelfers, geboren haben, ist doch nicht unbedingt gesagt, daß auch diesesmal z. B. die Geburtszange nöthig sei, indem vielleicht beim 8ten Kinde der Kopf kleiner und die Knochen desselben verschiebbarer sind. Die Hebamme benutze dieses zur Be-

ruhigung einer solchen gewiß mit Grund sehr ängstlichen (Schwangeren und) Gebärenden (§. 199. Nr. 6.), nehme jedoch im eigenen Zweifel lieber das Schlimmste und Wahrscheinliche, als das Beste und Mögliche an. — Ganz besonders wichtig aber ist die Erkundigung nach früheren Geburten für die Erkennung des zu weiten Beckens; denn wüßte oder erführe man von der Gebärenden, daß sie früher immer von der Geburt des Kindes überrascht worden sei, so hat man hier gewiß Ursache, an einen (wegen der immer mehr ausgedehnten, weichen Geburtswege) vielleicht noch rascheren Geburtshergang zu glauben, und hiernach seine Vorsichtsmaßregeln zu treffen (§. 428.); obgleich auch diese Vorsichtsmaßregeln in seltenen Fällen unnütz und trüglich erscheinen werden, indem auch ein zu weites Becken sich nachträglich verengen, oder doch wenigstens mit einem dickeren Kindeskopfe, oder einer fehlerhaften Kindeslage, oder Unkräftigkeit der Wehen, zusammentreffen kann. Ueberhaupt ziehe man aus der Erkundigung, wenn es sich um Beruhigung der Gebärenden handelt, nur gute Schlüsse; wenn es sich aber um eigenes Verfahren handelt, nehme man vorzugsweise das aus derselben heraus, was sich ungünstig ausspricht.

§. 268.

Schon aus diesen unsicheren Ergebnissen der Erkundigung zeigt sich zur Genüge, daß die **Untersuchung** mit der Erkundigung Hand in Hand gehen muß, um die Lücken auszufüllen, und die Zweifel zu schlichten, welche die Erkundigung übrig gelassen. Der Zweck der Untersuchung ist nun aber zunächst ein fünffacher; nämlich um zu erfahren:

a) **ob** die Frau eine Gebärende sei;

b) **wie weit** die Geburt vorgerückt sei;
also wenn sie wirklich noch in dem ersten Geburtszeitraume sich befinden sollte, ob der Muttermund sich zu öffnen und der Mutterhals sich zu verstreichen anfange;

c) in welcher **Lage das Kind** sich zur Geburt stelle. Dieses kann aber in dem ersten Geburtszeitraume nur mit Muthmaßlichkeit, höchstens mit Wahrscheinlichkeit geschehen, indem sich in dem ersten Geburtszeitraume, wegen des noch nicht hinreichend geöffneten Muttermundes, der Kindestheil nur durch das Scheidengewölbe fühlen läßt;

d) wie die Weite, Gestalt und Neigung des **Beckens** beschaffen sei (§. 186., 187., 188.), wenn dieses nicht schon während der Schwangerschaft ermittelt sein sollte;

e) ob in der Lage und Gestalt der Gebärmutter und sonstigen in-

neren und äußeren **Geschlechtstheilen** sich etwas Ungewöhnliches wahrnehmen lasse.

Aus diesen unter **c**) **d**) und **e**) genannten Ergebnissen der Untersuchung bildet sich nun die Hebamme den Schluß, ob die Geburt regelmäßig oder regelwidrig verlaufen werde. Dieser Schluß ist jedoch immer noch ein muthmaßlicher, einestheils aus dem unter **c**) angeführten Grunde, anderntheils auch deshalb, weil die Weite des Beckens jetzt nur an und für sich, nicht aber im Verhältnisse zum Kindeskopfe abgeschätzt werden kann.

§. 269.

Hat die Hebamme sich nunmehr durch die Untersuchung überzeugt, daß die Frau wirklich gebärt (§. 268. **a**), und durch die Berechnung überzeugt, daß sie wirklich gebären darf (§. 267. **a**), so

entferne sie alles **Ueberflüssige,**

ordne alles **Nöthige.**

Ueberflüssige **Personen** sind natürlich schon vor der Untersuchung entfernt worden (§. 180. **a**). — Dagegen kommt es jetzt darauf an, auch überflüssige **Gegenstände** zu entfernen, z. B. besonders stark riechende Dinge, als: Blumen, Wäsche u. dgl. — Auch Thiere, welche eine Störung veranlassen könnten, z. B. Hunde, Katzen, müssen entfernt bleiben. — Dagegen ist zu sorgen, **a**) für Ruhe, gute Luft und mäßige Wärme; **b**) für warmes und kaltes Wasser in der Küche; **c**) für die nöthigen Geräthschaften im Zimmer; **e**) für ein gutes Geburtslager; **f**) für zwei Gehülfinnen im Zimmer und eine in der Küche. Die beiden ersten sind am besten ein paar ruhige, besonnene Frauen aus der Nachbarschaft, jedoch nicht aus der zu nahen Verwandtschaft. Des Trostes wegen, nicht aber der Hülfe wegen, kann noch allenfalls eine nahe Verwandtinn, z. B. besonders bei Erstgebärenden, die Mutter der jungen Frau, zugegen sein.

§. 270.

(Zu **a**.) Kann die Hebamme zwischen verschiedenen Zimmern wählen, so rathe sie der Frau, daß sie die Geburt und folglich auch das Wochenbett in einem Zimmer abhalte, welches von der Straße und von geräuschvollen Orten abgewendet, (im Sommer) wo möglich nach der Schattenseite liegt, trockene Wände und einen trockenen Fußboden hat, nicht zu klein, aber auch nicht allzugroß ist, und durch ein hinreichend großes Fenster, welches wo möglich der Thür gegenüber liegt, frische Luft aufnehmen kann. Diese Stube muß bei kühler Jahreszeit ununterbrochen mäßig und gleichmäßig geheizt erhalten werden, und bei Nacht darf Feuer und Licht nicht ausgehen.

(Zu c.) Die nöthigen Geräthschaften sind zum Theil in wohlgeordneter Reihenfolge, jedoch geräuschlos und ohne dabei wichtig zu thun, auf einem Tische, zum Theil in der Nähe desselben, zusammen zu halten, damit die Hebamme sie in jedem Augenblicke finden kann, wenn sie derselben bedarf, nicht aber dann erst in allen Winkeln des Zimmers umherlaufe, oder gar in allen Kisten und Koffern des Hauses umhersuchen muß. Auf den Tisch gehören zunächst die §. 264. unter Nr. 1., 2., 4., 5., 9. genannten Dinge; außerdem einige Handtücher, die nöthige Kinderkleidung, und in verschiedenen Gläsern etwas kaltes Wasser, Essig und Wein, noch etwas gutes Oel, für den Fall, daß die Pommade nicht ausreichen sollte. Dieses sogenannte **„Tischdecken"** ist ein Hauptkennzeichen einer ordnungsliebenden Hebamme. — Unter den Tisch gehören die §. 264. unter Nr. 3., 6., 7., 8. und 10. genannten Dinge, welche in dem wohlgeordneten Instrumenten-Behälter so lange liegen bleiben, bis sie nöthig sind. — Außerdem muß ein Nachtstuhl oder eine ähnliche Vorkehrung im Zimmer selbst beschafft werden, indem es keiner Gebärenden zu gestatten ist, sich des gewöhnlichen Abtrittes zu bedienen.

(Zu e.) Das **Gebärbette** kann aus jedem gewöhnlichen (am besten einschläfrigen, jedoch zur Noth auch zweischläfrigen) Bette bereitet werden. Nur kommt es hierbei auf drei Hauptdinge an: 1) auf die gehörige Stellung, 2) auf die gehörigen Stützen für die Gebärende, und 3) auf Reinlichkeit. Bei der Stellung werde der Zug zwischen Thür und Fenster, auch die zu große Nachbarschaft der einen oder des anderen vermieden; auch werde, wenn es irgend möglich ist, die Einrichtung so getroffen, daß man von beiden Seiten bequem hinzukommen kann. — Die Gebärende bedarf dreier Stützen, der einen an den Füßen, der anderen an den Händen, der dritten unter dem Kreuz (daß außerdem Kopf und Rücken bequem gestützt sein müssen, versteht sich von selbst, und zu letzterem Behufe ist ein Rollkissen oft ein nützlicher Gegenstand). Die Stütze an den Füßen ist durch das Fußbrett selbst gegeben. Die Stütze in den Händen wird am zweckmäßigsten durch zwei an die unteren Bettpfosten befestigte Handtücher, oder durch zwei überzogene Stricke mit Handhaben, und damit die Kreissende nach Umständen tiefer greifen kann, mit Knoten versehen, angebracht. Die Stütze im Kreuze wird, wenn die Frau in der Rükkenlage gebären soll, entweder durch eine eingeknickte Matratze, oder durch ein besonderes Geburtskissen *), oder durch ein untergelegtes starkes Handtuch, welches während der Wehe von zwei nebenstehenden Gehülfinnen in die Höhe gehoben wird, bewirkt. Bei der Seitenlage der Gebärenden sucht man diese Stütze im Kreuz nicht durch eine Vorkeh-

rung bei Anordnung des Bettes, sondern nur durch die Hände einer hinten sitzenden Gehülfinn, zu beschaffen. — Zur Erhaltung der nöthigen Reinlichkeit wird unter das Betttuch, in der Gegend der Geburtstheile, ein großes Stück Wachstuch gelegt, damit das Abfließen der Flüssigkeiten nicht das ganze Bette durchdringe. — Unter dem Bette halte die Hebamme ein Geschirr zur Aufnahme der Nachgeburt in Bereitschaft, damit sie nicht nachher mit der bloßen Nachgeburt durch die Stube laufe und die Dielen beschmutze.

Das Gebärbette muß nun zwar in dem ersten Geburtszeitraum aufgestellt werden, aber daraus folgt nicht, daß die Gebärende sich gleich hinauflegen soll. Vielmehr ist es rathsam, daß dieselbe umhergehe; nur soll sie das Zimmer, oder wenigstens das Haus nicht mehr verlassen, auch die gewöhnlichen häuslichen Arbeiten, das Treppensteigen und dergleichen Anstrengungen, vermeiden.

Außer dem Gebärbette werde jetzt auch gleich, wenn die Frau zwei Betten hat, das Wochenbette nach §. 315., und das Bettchen für das zu hoffende Kind nach §. 348. und 349., zurecht gerichtet.

*) Unter den verschiedenen Geburtskissen empfiehlt sich vorzugsweise für Landhebammen das N. Meyersche, welches nur in dem gehörig geformten Ueberzuge besteht, und bei jeder Geburt mit Heu oder Häcksel ausgestopft wird, einestheils durch seine leichtere Tragbarkeit, anderentheils auch dadurch, daß es besser zu reinigen ist. Besonders der letztere Umstand ist von Wichtigkeit, indem im entgegengesetzten Falle durch die Geburtskissen sogar ansteckende Krankheiten verbreitet werden können. — Geburtsstühle können zwar in seltenen, durch Oertlichkeit bedingten Fällen ein nöthiges Uebel werden, im Allgemeinen aber haben die Hebammen dort, wo sie ohne Unterschied der Verhältnisse noch gebräuchlich sind, auf deren möglichste Abschaffung hinzuwirken.

§. 271.

Von diesen allgemeinen Anordnungen im Zimmer wende sich nun die Hebamme zur Gebärenden selbst zurück, löse derselben die Schnürbrust, wenn sie mißbrauchsweise eine solche noch tragen sollte (§. 199. Nr. 1.), und lasse enge Kleidungsstücke ablegen, und diejenigen anlegen, worin sie die Niederkunft abhalten will: auch lasse sie das Kopfhaar auskämmen. Bei starken Krampfadern umwickle sie die Füße mit einer Binde (§. 644.). Sie entferne die Furcht vor der Geburt, aber nöthige nicht ungebührlich zum Essen und Trinken, erlaube hauptsächlich dünne Sachen, z. B. nicht zu starke Fleisch-Suppen, Milch-Suppen, Hafer- und Gerstenschleim, Zuckerwasser, gewöhnliches Wasser, allenfalls eine Tasse sehr dünnen Kaffee, und wenn es nöthig ist, d. h. wenn falsche Krampf-Wehen zwischen den wahren Wehen vorkommen, eine bis zwei Tassen Kamillenthee. Mit starkem Kaffee und zu vielem

Kamillenthee wird grober Mißbrauch getrieben (§. 763.). Bei ungewöhnlichem Appetit darf die Hebamme in dem ersten Geburtszeitraum auch wohl noch etwas feste, aber leicht verdauliche Kost, jedoch nur in sehr kleinen Gaben, erlauben. — Immer aber gebe sie der Gebärenden ein **Klystier**, letztere mag Oeffnung gehabt haben oder nicht. Hat sie keine Oeffnung gehabt, so ist das Klystier doppelt nöthig, 1) zur Entleerung des Mastdarms (wodurch einestheils mehr Platz im Becken entstehet, anderentheils später die Unannehmlichkeit vermieden wird, daß die Hebamme oder der Geburtshelfer sich bei der Unterstützung des Dammes die Hände beschmutzen), und 2) zur Verbesserung der Wehen (besonders zur Entfernung der falschen Krampf-Wehen, wenn solche da sind). Hat sie aber Oeffnung gehabt, so ist es nur aus einem einfachen Grunde nöthig, nämlich dem letzteren. Wird das Klystier aus jenem doppelten Grunde gegeben, so besteht es aus Kamillen-Aufguß mit einem Eßlöffel voll Oel und einem Theelöffel voll Salz; wird es aus einem einfachen Grunde gegeben, so muß das Salz wegbleiben. — Auch ist es gut und nothwendig, daß die Hebamme von Zeit zu Zeit an Entleerung der Harnblase erinnere, wenn nicht diese Erinnerung durch den Trieb zum Harnlassen, in Folge des drückenden Kindeskopfes, überflüssig gemacht werden sollte.

V. Vom Verfahren der Hebamme in dem zweiten Geburtszeitraume.

XXXII. §. 272.

In dem zweiten Geburtszeitraume muß die Hebamme zunächst alles das thun, was sie, wenn sie verspätet gerufen wurde, in dem ersten nicht thun konnte, also: unnütze Leute mit Höflichkeit entfernen, die Stube, das Bett, den Tisch ordnen u. s. w. — Dann kommt ferner der zweite Geburtszeitraum mit dem ersten darin überein, daß die Gebärende in demselben umhergehen darf. Das zu frühzeitige Nöthigen auf das Gebärbette ist unnütz, indem, so lange das Wasser noch nicht abgeflossen, keine Gefahr für das Heraustreten des Kindes da ist, auch ohnehin die Frau später noch lange genug liegen muß; man kann daher das Ende des zweiten Geburtszeitraums in den meisten Fällen abwarten, ehe man die Frau auf das Gebärbette bringt. Hiermit soll aber nicht gesagt sein, daß nicht außergewöhnliche Fälle eintreten können, welche das Liegen bereits vor dem Wasserabflusse nöthig machen (§. 428.); auch soll hiermit nicht gesagt werden, daß bei sich lange hinziehendem zweiten Geburtszeitraume das Liegen nicht auch abwech-

selnd zulässig sein kann. Wenn die Wehen es gestatten, so ist der Frau sogar ein kurzer Schlaf zu gönnen, nur muß die Hebamme in der Nähe bleiben. Ueberhaupt lasse die Hebamme der Gebärenden, wenn sie nicht auf ganz widersinnige Dinge geräth, ziemlich freien Willen, und hüte sich vor dem vielen Hofmeistern; nur sorge sie dafür, daß dieselbe auch im Stehen die (§. 270. e) genannten drei Stützen finden könne: die eine in den Füßen am Fußboden, die andere im Kreuz an der Wand des Zimmers, und die dritte in den Händen an zwei einander gegenüber stehenden Stuhllehnen, denn die Wehen sind jetzt schon von der Art, daß sie diese Stützen fordern (§. 239.).

§. 273.

Die Regeln, welche ganz eigentlich für den zweiten Geburtszeitraum gelten, sind nun folgende:

1) Die Hebamme suche durch den jetzt geöffneten Muttermund und die erschlafften Eihäute den vorliegenden Kindestheil, welchen sie in dem ersten Geburtszeitraume durch das Scheidengewölbe nur muthmaßlich beurtheilen konnte, mit Gewißheit zu erforschen, oder wenigstens doch so viel zu ermitteln, **ob der Kopf vorliege oder nicht.** Im ersteren Falle wird sie harte gewölbte Knochen und Nähte oder Plättchen fühlen. Eine Naht ist hinreichend, um mit Gewißheit zu sagen, daß es der Scheitel ist. Wenn es auch im letzteren Falle nicht immer möglich ist, durch die Eihäute zu bestimmen, welcher ungewöhnliche Theil vorliegt, so kann die Hebamme, wenn sie nur ernstlich will, doch wenigstens so viel fühlen, daß es der Kopf nicht ist, und das ist schon einstweilen genug. Zu diesem Behufe untersuche aber die Hebamme in diesem Geburtszeitraume vorzugsweise **außer der Wehe.** Das Untersuchen in der Wehe ist a) unnütz, indem dann die Blase gespannt und durch dieselbe nichts Anderes, als bloßes Wasser zu fühlen ist, b) nachtheilig, indem man dadurch zu einem voreiligen Blasenrisse Anlaß geben kann. Nur sehr ausnahmsweise lasse sie auch während der Wehe den Finger liegen, um, unter leichter Berührung, die Größe der Blase und die Weite des Muttermundes abzuschätzen, in sofern sich nämlich letzterer oft nur zur Zeit der Wehe recht auseinanderbreitet und beim Nachlaß der Wehe wieder zusammenlegt.

Es ist von der größten Wichtigkeit, schon in dem zweiten Geburtszeitraume zu wissen, ob das Kind eine regelmäßige oder regelwidrige Lage habe, indem im letzteren Falle noch Zeit genug ist, einen Geburtshelfer holen zu lassen, welcher dann vielleicht schon beim Blasensprunge anwesend ist, wodurch ihm und

der

der Kreissenden das allenfalls nöthige Wendungsgeschäft außerordentlich erleichtert und das Leben des Kindes um so sicherer erhalten wird.

2) Die Hebamme untersuche in dem zweiten Geburtszeitraume **nur selten**, d. h. nur so oft, bis sie entweder eine Naht oder ein Plättchen gefühlt (denn hieran erkennt sie den Scheitel des Kindes), oder bis sie so viel ermittelt hat, daß das Kind eine regelwidrige Lage habe. Dann verschone sie die Frau und untersuche nach längerer Zeit erst wieder, ob vielleicht das Ende des zweiten Geburtszeitraumes näher rückt. Entgehen kann ihr übrigens dieses Ende nicht, indem der Wasserabfluß schon daran erinnern würde. Das häufige Untersuchen ist **a)** unnütz, indem der Kopf nicht eher durchdringt, als bis die Eihäute geborsten sind, auch vor Abfluß des Wassers nichts Weiteres zu thun ist (§. 272.); **b)** nachtheilig, indem dadurch immer unnöthige Reizung der Geschlechtstheile, zuweilen frühzeitiger Abfluß des Wassers, veranlaßt wird (§. 507.).

§. 274.

Außer diesen beiden Hauptregeln ist noch Folgendes zu merken:

1) Die Hebamme achte darauf, ob die Frau ihren Harn lassen kann. Zuweilen wird dieses durch den Druck des Kindeskopfes auf die Harnröhre verhindert. Die Blase füllt sich außerordentlich an; die Kreissende bekommt ungewöhnliche Angst, und weiß oft selbst nicht warum. Sie glaubt, diese Angst gehöre zur Geburt. Die Hebämme aber, welche die wahre Ursache erkennt, kann hier bald helfen. Sie hebt außer der Wehe den Kopf mit dem in die Mutterscheide eingeführten Zeigefinger sanft in die Höhe, und der Harn wird leicht abfließen.

2) Die Hebamme benachrichtige die Frau, besonders wenn sie eine Erstgebärende ist, vom bevorstehenden Blasensprunge, weil dieser oft geräuschvoll ist und das Gefühl veranlassen könnte, als ob Etwas im Leibe zerrissen sei und Blut abfließe.

3) Beim Abflusse des Wassers selbst denke sie **a)** an den Unterschied des wahren und falschen Wassers und des Urinabganges (ist Urin abgegangen, so fühlt man mit seinem Finger im Muttermunde noch die rauhen Ueberreste der Flockenhaut an der Lederhaut; ist falsches Wasser abgegangen, so fühlt man bloß die glatte Wasserhaut; ist wahres Wasser abgegangen, so fühlt man gar keine Eihaut mehr, sondern den Kindestheil unmittelbar); aber sie denke bei diesem Erinnerungsmittel auch noch einmal **b)** an das Wasser in der Küche; denn für den Fall, daß dieses bisher vergessen

oder erkaltet wäre, ist es die höchste Zeit, die Sorge dafür, jedoch jedenfalls durch eine dritte Person (denn die Hebamme darf das Zimmer nicht mehr verlassen), noch einmal in Erinnerung zu bringen.

§. 275.

Der zweite Geburtszeitraum ist in mannichfacher Beziehung ein guter Probirstein für die Tüchtigkeit einer Hebamme. Unwissende und sorglose Hebammen verschieben die Erkennung des vorliegenden Kindestheiles bis nach Abfluß des Wassers, und meinen, es sei dann immer noch früh genug zu wissen, wie das Kind liege. Sie glauben, durch die Eihäute könne man den vorliegenden Kindestheil nicht unterscheiden, weil sie untersuchen, wenn die Blase gespannt ist. Durch dieses unzeitige und ohne Nachdenken zu häufige Untersuchen geben sie zu einem voreiligen Blasensprunge Anlaß, oder bewirken ihn vielleicht absichtlich mit dem Finger vor hinreichend geöffnetem Muttermunde, weil sie wähnen, dadurch die Geburt abzukürzen, um früher wieder nach Hause zu kommen. Aber sie werden betrogen, denn sie verkürzen nur den zweiten Geburtszeitraum, verlängern aber den dritten zum Nachtheile des Kindes und der Kreissenden, und vielleicht gar zu ihrem eigenen Nachtheile; denn nun wird die Geburt oft erst recht aufgehalten (§. 239. Nr. 2., §. 507.). Unwissende Hebammen glauben sogar schon jetzt pressen und drängen lassen zu dürfen und zu müssen, wodurch die Gebärende unzeitig geschwächt, auch wohl zu einem Vorfall oder Bruch Anlaß gegeben, aber kein Kind herausgedrängt wird. Die Natur hat aus weisen Gründen die Pausen zwischen den Wehen eingerichtet, wohl einsehend, daß es für die Frau besser sei, allmälig mit zeitweisen Erholungen, als auf einmal das Kind zu gebären (§. 219. Nr. 2.). Dumme Weiber wollen auch diese freien Erholungszeiten mit Thätigkeit ausfüllen und die guten Absichten der Natur vereiteln. Sie peinigen die Frau mit Anwendung erhitzender Mittel, z. B. starken Kaffees, zur Beförderung der Wehen, und machen dadurch Wallung, Blutung, zuweilen sogar Schlagfluß; oder sie verabreichen unaufhörlich Kamillenthee, wodurch ebenfalls nach der Geburt Blutung und während der Geburt übermäßiges Erbrechen veranlaßt wird. Sie verwenden ihre Zeit mit Lobreden auf ihre frühere Geschicklichkeit, mit allerlei Thorheiten, welche der Aberglaube eingeführt hat, z. B. mit der Darreichung des Wassers von hartgekochten Eiern, mit dem Weissagen der Geburt und dergleichen, und vergessen darüber das für den zweiten Geburtszeitraum **Eine Nothwendige**, die **Erforschung des vorliegenden Kindestheiles.**

C. Vom Verfahren der Hebamme in dem dritten Geburtszeitraume.

XXXIII. §. 276.

In dem dritten Geburtszeitraume hole die Hebamme zunächst alles das nach, was in dem (ersten und) zweiten (vielleicht ohne ihre Schuld, z. B. weil sie verspätet gerufen wurde) versäumt ist. Hätte sie daher vor Abfluß des Wassers den vorliegenden Kindestheil durchaus nicht erkennen können, so ist es gleich nach Abfluß des Wassers die allerhöchste Zeit, denselben ernstlich zu ermitteln, und wenn sie auch im äußersten Falle die ganze Hand zur Untersuchung gebrauchen müßte (§. 188.). Hier ist das ruhige Abwarten, welches so oft der Hebamme anempfohlen werden muß, durchaus nicht angebracht; denn wenn das Kind eine fehlerhafte Lage hätte, so muß dasjenige, was zu thun ist, bald geschehen. Hebammen, welche nach Abfluß des Wassers den Kindestheil noch nicht gefühlt haben, und denselben „immer noch etwas tiefer herunterkommen lassen wollen", daher 6 bis 8 Stunden ihre Hände in den Schooß legen, bis endlich ein Händchen oder die Nabelschnur herausfällt, und dann erst den Geburtshelfer rufen lassen, verrathen die gröbste Unwissenheit und erschweren das sogenannte Wendungsgeschäft durch ihr übel angebrachtes Zögern außerordentlich, sind daher nicht selten Schuld am Tode zweier Menschen (§. 593.). — Wäre die Gebärende nicht bereits am Ende des zweiten Geburtszeitraumes (als die Blase springfertig wurde) auf das Lager gebracht, so ist dies gleichfalls jetzt die höchste Zeit; denn was nun zunächst geboren wird, ist das Kind selber (§. 233.).

§. 277.

In dem zweiten Geburtszeitraume hat die Hebamme bereits zu erforschen gesucht, **ob** der Kindeskopf vorliegt, und wenn sie sich diese Frage mit einem sicheren Ja beantwortet hatte, so ist **jetzt** ihre nächste Pflicht, zu ermitteln: 1) ob er **allein** vorliegt, und 2) **wie** er vorliegt; denn nicht selten gleitet erst beim Abflusse des Wassers ein anderer Theil, z. B. die Nabelschnur oder ein Händchen, mit herunter. Die Hebamme umgehe daher (zu 1.) vorsichtig mit einem Finger den ganzen Umfang des Scheitels, so weit er fühlbar ist (jedoch ohne den Finger zwischen Kopf und Muttermund hinaufzupressen), um, falls sie einen solchen Nebentheil entdecken sollte, gleich nach §. 529. verfahren zu können. Hierbei achte sie zugleich (zu 2.) auf den Stand der Plättchen, d. h. auf die Scheitellage (§. 255.), denn diese läßt sich erst nach Abfluß des Wassers feststellen. So lange der Kindeskopf frei im Wasser sich bewegt, kann er noch alle mögliche Stellungen anneh-

men. Es ist hierbei völlig hinreichend, wenn nur Ein Plättchen gefühlt wird; das andere hat man nicht nöthig zu suchen, da der Stand desselben sich dann von selbst ergiebt. Fände man z. B., daß das kleine Plättchen nach vorn und links stände, so weiß man auch, daß das große nach hinten und rechts steht.

Bei dieser ersten Untersuchung in dem dritten Geburtszeitraume ist eine kleine Vorsicht nicht genug anzurathen. Die Hebamme sei nicht so eilig, sondern lasse das erste Wasser ruhig abfließen und den Kopf sich irgend einem Durchmesser des Beckeneinganges anpassen. Sie gehe daher einstweilen mit dem Finger nur in die äußeren Geschlechtstheile, um gleich zur Hand zu sein, wenn, wider Erwarten, der Kindeskopf gleich nach Abfluß des Wassers bis ins Einschneiden vorrücken sollte. Aber sie hüte sich, gleich nach Abfluß des Wassers den Kindeskopf selbst zu berühren, so lange er noch frei über dem Beckeneingange steht, und keine bestimmte Scheitellage sich gewählt hat; denn sie kann hierdurch zum Abgleiten des Kindeskopfes auf das Hüftstück eines Seitenbeckenbeines, und dadurch zu einer Schulterlage Anlaß geben.

§. 278.

Hat sich die Hebamme durch diese erste, mit gehöriger Vorsicht angestellte Untersuchung überzeugt, daß der Kopf allein, und in welcher Scheitellage er vorliege, so beachte sie in Beziehung auf die ferneren Untersuchungen folgende Hauptregeln, welche den Hauptregeln für die Untersuchung in dem zweiten Geburtszeitraume (§. 273.) gerade entgegengesetzt sind.

1) Sie untersuche **in der Wehe**, um sich von der Wirkung der Wehe, d. h. vom **Herunterrücken des Kindeskopfes**, zu überzeugen, und lasse beim Nachlasse der Wehe den Finger nur so lange liegen, bis sie von dem Rückgange des Kopfes überzeugt ist. Das Untersuchen außer der Wehe ist jetzt unnütz, und, da durch dies überflüssige Untersuchen Anschwellung der Geschlechtstheile bewirkt wird, auch schädlich. Beim Untersuchen in der Wehe aber kann man nun erst eigentlich mit Gewißheit erfahren, ob die Geburtswege (namentlich das Becken) im Verhältnisse zum Kindeskopfe weit genug sind. Alles, was man vorher hierüber herausbrachte, war nur Muthmaßung; denn man konnte einseitig nur die Theile der Mutter (§. 186. §. 188.), nicht aber die Größe des Kindes abschätzen. Für die Abschätzung der **verhältnißmäßigen Größe** beider zu einander hat die Hebamme nur ein Kennzeichen, nämlich das gehörige Entgegenrücken des Kindeskopfes gegen den untersuchenden Finger, oder das unbewegliche Stillstehen desselben in dem dritten Geburtszeitraume.

Ob das Kind gut oder schlecht liege, ist in dem zweiten Geburtszeitraume zu ermitteln; ob es aber auch bei guter Lage geboren werden könne, dieses mit Gewißheit zu erforschen, bleibt dem dritten Geburtszeitraume vorbehalten.

2) Sie untersuche **öfter**, weil nun wirklich der Zeitpunkt der Heraustreibung des Kindes schon näher ist, als in dem zweiten Geburtszeitraume, weil keine Scheidewand (Eihaut) mehr das Kind von dem untersuchenden Finger abscheidet, auch kein anderweitiges Kennzeichen (Wasserabfluß) mehr ermahnen kann, auf der Hut zu sein. Bei erheblichem Entgegenrücken gegen den untersuchenden Finger untersuche sie daher vorsichtig in **jeder** Wehe. Bei sehr langsamem Vorrücken würde das Untersuchen in jeder Wehe Schmerz und Geschwulst bewirken; gleichwohl bleibt es aber wahr, daß das Becken unten viel weiter sein kann, als oben (§. 51. a.), daß folglich Sorglosigkeit betrügen kann. Deshalb ist bei langsamem Vorrücken folgender Mittelweg nicht genug zu empfehlen: Die Hebamme überspringe zwar mit der wirklichen Untersuchung immer einige Wehen, aber sie lege in jeder Wehe die Spitze des Zeigefingers bloß an die äußeren Geschlechtstheile, ohne ihn in die Scheide wirklich hineinzuführen, um zur Hand zu sein, wenn der Kopf wider Erwarten ins Einschneiden kommen sollte.

§. 279.

Das ganze Geschäft der Hebamme in dem dritten Geburtszeitraume ist also noch immer ruhig beobachtend. Noch immer ist sehr wenig zu thun und gar Manches zu unterlassen, was der Unverstand unwissender Hebammen, welche stets der Natur vorgreifen wollen, eingeführt hat. Dahin gehört ganz besonders das widersinnige Nöthigen zum Verarbeiten der Wehen, zum Drängen und Wirken. Entweder ist das Drängen zeitgemäß, dann ist die Ermahnung zum Drängen unnütz, denn die Frau drängt von selbst (§. 213. §. 215.); oder das Drängen ist nicht zeitgemäß, dann ist die Erinnerung an das Drängen schädlich. Der Frau darf das Drängen erst dann erlaubt werden, wenn sie es von selbst nicht mehr lassen kann (d. h. wenn die willkührlichen Muskeln von den Wehen in unwillkührliche Mitleidenschaft gezogen werden). Dann ist es aber unnöthig, das Drängen zu gebieten, folglich rede man gar nichts vom Drängen, es wird zur rechten Zeit schon kommen. — Vor Allem aber vergesse die Hebamme nicht, daß der scheinbare Stuhldrang in dem dritten Geburtszeitraume vom Drucke des Kindeskopfes auf den Mastdarm herrührt, und nie lasse sie sich verleiten, der Gebärenden zu erlauben,

auf den Nachtstuhl zu gehen, wenn sie nicht bewirken will, daß, statt des vermeintlichen Kothes, ein Kind hineinfalle. Bei der zweiten und vierten Scheitellage stellt sich der Stuhldrang früher ein, weil hier der Kindeskopf schon im Beckeneingange mit dem Mastdarm in Berührung kommt (§. 254.), bei der ersten und dritten später, nämlich erst dann, wenn der Kindeskopf in der Beckenmitte angekommen ist. Die gewöhnliche Behauptung, daß der Kopf dem Einschneiden nahe sei, wenn der allenfalls noch vorhandene Koth aus dem Mastdarme herausgedrängt werde, hat daher bei der ersten und dritten Scheitellage ihre Richtigkeit, paßt aber nicht auf die zweite und vierte.

§. 280.

Die ganze Hülfe, welche die Hebamme den Wehen zu leisten hat, ist ein bequemes Lager mit den obengenannten drei Stützen (§. 270. e.). In diesen drei Stützen allein, und in dem Rathe, das Kinn zur Verhütung eines dicken Halses während jeder Wehe auf die Brust zu stämmen, und die Wehe durch heftiges Schreien nicht unwirksam zu machen, besteht das Verarbeiten der Wehen, wenn man es so nennen will. Vorschriften über die Art des Einathmens u. s. w. sind unnöthig; dafür hat die Natur gesorgt. Es giebt nun aber zweierlei **Lagen**, worin die Kreissende entbunden werden kann: 1) die **Rückenlage** mit auseinander gebreiteten Schenkeln, 2) die **Seitenlage** mit näher gebrachten, nur durch ein Rollkissen gesonderten und gegen den Leib angezogenen Schenkeln. Welche von beiden Lagen den Vorzug verdiene, und ob die erstere mit erhöhetem Oberkörper (also in einer mehr sitzenden Stellung), oder in einer flachen, ziemlich wagerechten Art anzuwenden sei, hängt von Umständen, vorzüglich von den verschiedenen Neigungen des Beckens und der Gebärmutter ab, und es wird daher erst in der Folge hiervon näher die Rede sein können. In ganz regelmäßigen Fällen kann man zwischen beiden Lagen nach dem Wunsche der Kreissenden wechseln, und die Seitenlage hat einige kleine Vorzüge, die aber mehr in dem vierten, als in dem dritten Geburtszeitraum in Betracht kommen, nämlich, daß der Damm dabei weniger nach beiden Seiten ausgebreitet wird, daß die eigenthümliche Schwere des Kindeskopfes mehr gegen eine Schamlippe, als gegen den Damm gerichtet ist, und daß man den Damm, wenn man die Augen zu Hülfe nehmen will, besser übersehen kann, da er wenigstens beim Durchtritte der Schultern in der Rückenlage von dem gebornen Kindeskopfe zu sehr bedeckt wird. — Bei beiden Lagen muß die Hebamme die Kleidungsstücke der Gebärenden so ordnen und in die Höhe schlagen, daß selbige nicht leicht verunreinigt werden und nach der Entbindung nicht gleich

ein Wechsel derselben nöthig wird. Der untere Theil des Körpers wird daher nur durch Betttuch und Bettdecken vor Erkältung geschützt.

D. Vom Verfahren der Hebamme in dem vierten Geburtszeitraume.

XXXIV. §. 281.

In dem vierten Geburtszeitraume kann es sich nun nicht mehr darum handeln, etwas in den früheren Geburtszeiträumen Versäumtes nachzuholen (§. 272., §. 276.). Die ganze Aufmerksamkeit ist jetzt auf das Durchtreten des Kindeskopfes zu richten; gleichwohl ist auch hierbei zuweilen ein Blick auf die Frau selbst zu werfen, und dafür zu sorgen, daß die Umstehenden nicht mit ihren Köpfen auf dem Gesichte der Gebärenden liegen und sie beängstigen, während sie dieselbe in diesen verhängnißvollsten und schmerzhaftesten Augenblicken der ganzen Entbindung trösten wollen. Die **Erhaltung des Mittelfleisches** sei nun die wichtigste Sorge der Hebamme. Je langsamer der Kindeskopf ein- und durchschneidet, desto vollständiger legen sich die Schamlippen auseinander, und desto geringer ist die Gefahr für den Einriß des Mittelfleisches. Wie thöricht handeln also diejenigen Hebammen, welche das langsame Durchtreten nicht dulden wollen und auch außer der Wehe zu drängen anmahnen. Um die Dehnbarkeit des Mittelfleisches durch möglichste Erschlaffung desselben zu befördern, bestreiche es die Hebamme mit Oel oder Pommade; jedoch nicht gar zu kurze Zeit vor dem Durchschneiden, sondern schon etwas früher, einestheils um das Einziehen des Fettes möglich zu machen, anderentheils, um bei der Unterstützung selbst keine gar zu glatte Fläche vorzufinden. Dann nehme sie diejenige ihrer Hände, welche ihr am bequemsten ist, und lege während jeder Wehe in diesem Zeitraume die möglichst ausgebreitete innere Fläche (bei der Rückenlage der Gebärenden besonders die Ballengegend, und bei der Seitenlage die Gegend zwischen Daumen und Zeigefinger) sanft hinter der Vereinigung der äußeren Schamlippen dergestalt an, daß die Finger der Hand über die Mastdarm-Oeffnung hinweggleiten. Dieses Zurechtlegen der Hand in jeder Wehe des vierten Geburtszeitraumes hat jedoch nur den Zweck, gleich gegenwärtig zu sein, wenn die Unterstützung wirklich plötzlich nöthig wird, aber nicht den Zweck, in jeder Wehe schon wirklich zu unterstützen. Die zu frühe Unterstützung ist nachtheilig. Nie soll sie eher angewendet werden, als bis das Mittelfleisch auch außer der Wehe kugelförmig und etwas gespannt bleibt (Tafel **20.** Figur 3.), weil sonst eine nachtheilige Störung in der Entwickelung

des Kopfes und der allmäligen Erweiterung und Erschlaffung des Mittelfleisches veranlaßt wird. Nur bei sehr stürmischem Wehendrange darf es etwas früher geschehen. Kommt nun der rechte Zeitpunkt des eigentlichen Durchschneidens, so suche die Hebamme dem zu schnellen Vorschießen des Kopfes einen sanften Widerstand zu leisten, jedoch mehr ziehend als drückend, in der Richtung vom Mastdarm nach der Schooßfuge. Bei dieser Unterstützung muß das Schamlippenbändchen, an welchem der zu befürchtende Riß gewöhnlich anfängt, besonders beachtet, aber auch der Damm in seiner ganzen Breite unterstützt werden, damit derselbe nicht bei theilweiser vorderer Unterstützung nach hinten gegen und in den Mastdarm hinein einreiße. Bei dem Hervortreten des Kopfes und dem Zurückweichen des Dammes folgt die unterstützende Hand sorgfältig diesem letzteren.

Geschieht die Unterstützung des Dammes in der Rückenlage der Kreissenden, so legt man den Oberkörper der letzteren etwas flacher, läßt die Kniee nur mäßig, etwa 10 bis 12 Zoll, von einander entfernen, und, bei mäßiger Ausstreckung der Schenkel, die Fersen etwas einwärts richten. Die Hebamme steht dann an derjenigen Seite der Kreissenden, welche ihr die bequemste ist, also meist an der rechten Seite derselben. — Wurde die Seitenlage gewählt, so steht die Hebamme nicht dem Rücken, sondern dem Gesichte der Frau gegenüber, und beugt sich bei der Unterstützung sanft über den Körper der Frau, jedoch ohne denselben anders, als am Damme zu berühren, hinweg. Die Art und Weise, wie bei der Rückenlage und wie bei der Seitenlage der Kreissenden deren Damm von der Hand der Hebamme unterstützt werden soll, ist Tafel **21.** Figur 1. und 2. anschaulich gemacht worden.

§. 282.

Die Unterstützung des Dammes hat zum Hauptzweck, den Kopf nach der Richtung der Führungslinie zu bewegen. Unwissende Hebammen verkennen diesen Zweck, und glauben oft sogar, man unterstütze den Damm, um das Heraustreten des Kopfes aus den äußeren Geschlechtstheilen zu erleichtern. Diese drücken dann gerade in umgekehrter Richtung, und schieben ihn hinter den Kopf zurück, wodurch aber ein Einriß unfehlbar herbeigeführt wird. Ja, es giebt sogar gewissenlose Weiber, welche sich erdreisten, die Schamlippen mit den Fingern auseinander zu ziehen, um hierdurch den Austritt zu erleichtern, oder einen bis zwei Finger an die hintere Wand der Mutterscheide zu bringen, um den Kopf über diese Finger weggleiten zu lassen, oder einen Finger in den Mastdarm zu stecken, um auf diese Weise das Mittelfleisch zu unterstützen und zugleich den Kopf herauszuhaken! Verhüte Gott, daß eine unterrichtete Hebamme jemals solchen Frevels fähig werde!

§. 283.

Sobald der Kopf ausgetreten ist, stützt die freie Hand das Gesicht so, daß der Mund und die Nasenlöcher frei bleiben. Wenn nun das Kind bei weiterem Vorrücken sich zur Seite dreht und die **Schultern** zum Ein- und Durchschneiden kommen, so muß noch einige Unterstützung des Dammes bis zum erfolgten Austritte derselben fortgesetzt werden. Zu diesem Behufe läßt die Hebamme die Hand nach erfolgtem Durchschneiden des Kopfes ruhig liegen, und wartet die nächste Wehe ab. Wenn letztere einige Minuten, selbst 10 Minuten, ausbleibt, so schadet dieses nichts. Bei längerer Zögerung aber wäre einige Gefahr für das Kind zu befürchten, und die Hebamme darf dann folgende erlaubte Mittel versuchen:

1) Kreisförmige sanfte **Reibungen** des Unterleibes in der Gegend des Muttergrundes, um die Wehenthätigkeit zu vermehren. Dieses geschieht am besten durch eine Gehülfinn, indem die Hebamme ihre beiden Hände, die eine für den Damm, die andere für den Kindeskopf, nöthig hat.
2) Zuweilen bleibt der geborene Kopf zu unbeweglich nach der Richtung der Schamspalte stehen, ohne sich nach einem Schenkel der Mutter hinzudrehen. Dieses ist ein Beweis, daß die Schultern den schiefen Durchmesser des Beckeneinganges und den geraden der Beckenmitte nicht auffinden können. Unwissende Hebammen ziehen nun am Kopfe, und quetschen die Schultern immer fester in den Querdurchmesser des Beckeneinganges (§. 251.) oder gar der Beckenmitte. Eine mit den Drehungen des Kindes durch das Becken vertraute Hebamme giebt dagegen dem Kindeskopfe eine **kleine Drehung** nach dahin, wohin er sich schon halb und halb zu neigen scheint, oder, wenn seine Stellung schnurgerade der Richtung der Schamspalte entspricht, nach Verschiedenheit der vorher da gewesenen Scheitellage, entweder nach rechts oder nach links (§. 260.), und sofort werden die Schultern, welche hierdurch auf den rechten Weg geführt sind, herausgetrieben. Es versteht sich von selbst, daß diese Drehung nur sehr sanft und mit großer Vorsicht ausgeführt werden darf, und daß man von derselben abstehen muß, wenn sie nicht gleich zum Ziele führt; denn bei gewaltsamem Verfahren würde man dem Kinde den Hals umdrehen.
3) Gelingt auch diese sanfte Drehung nicht, so deutet dieses auf zu breite Schultern, und man verfährt dann nach §. 455.

Das **Ziehen am Kopfe** ist **nie erlaubt.**

§. 284.

Bei der **Empfangnahme des Kindes** achtet man darauf,

nach welcher Seite das Gesicht desselben sich drehet. Wenn es sich nach dem rechten Schenkel der Mutter drehet, so umfaßt die Hebamme den Nacken des Kindes vorsichtig mit der linken, und die Hüfte mit der rechten Hand, und wenn es sich mit dem Gesichte nach dem linken Schenkel drehet, so umfaßt sie den Nacken mit der rechten, und die Hüfte mit der linken Hand. Dann legt sie das Kind, wenn die Frau in der Rückenlage entbunden ist, zwischen die Schenkel der Mutter; wenn sie in der Seitenlage entbunden ist, hinter die Schenkel der Mutter, und zwar in der Art, daß es mit Gesichte, Brust und Bauch nach den Geschlechtstheilen der Mutter hin gerichtet ist.

§. 285.

Jeder Anfängerinn ist hierbei folgende Vorsichtsmaßregel nicht genug ans Herz zu legen, die sich zwar von selbst zu verstehen scheint, gegen welche aber unglaublich oft in der ersten Ueberraschung über die Geburt des Kindes verstoßen wird. Sie vergesse nicht, daß das Kind noch durch Nabelschnur und Mutterkuchen mit der Mutter zusammenhängt, und wolle nicht mit dem Kinde gleich zum Ofen oder zur Badewanne laufen; vielmehr lasse sie das neugeborne Kind so nahe, als nur immer möglich, an den Geschlechtstheilen der Mutter liegen, damit die Nabelschnur nicht gespannt werde, und bedecke es leicht, jedoch mit Ausnahme des Gesichts, mit einem mäßig warmen, leichten, leinenen Tuche. Durch Vernachlässigung dieser so sehr nahe liegenden Vorsicht, und durch die ungeschickte, übereilte Verwechselung des Anfangs des fünften Geburtszeitraumes mit der ungefähren Mitte desselben, ist schon mancher Nabelbruch gezogen, ja sogar manche Nabelschnur dicht am Nabel abgerissen und manche Gebärmutter umgestülpt worden!!!

E. Vom Verfahren der Hebamme in dem fünften Geburtszeitraume.

XXXV. §. 286.

Nach dem vollendeten Durchschneiden des Kindes sind nunmehr zwei Aufgaben zu lösen:

1) **Trennung des Kindes von der Nachgeburt.**

2) **Trennung der Nachgeburt von der Mutter.**

Die zweite Aufgabe ist das Geschäft der Natur, wenigstens der Hauptsache nach, d. h. in Betreff der Lösung der Nachgeburt, indem bei regelmäßigen Geburten nur die Herausnahme der bereits gelösten

Nachgeburt der Hebamme anheimfällt. Die erste Aufgabe ist dagegen das Geschäft der Hebamme, und zwar, genau genommen, deren erste wirkliche Thätigkeit; denn bis dahin hat sie sich mehr beobachtend und verhütend verhalten, jetzt soll sie wirklich handelnd auftreten und durch Kunsthülfe eine Lücke ausfüllen, welche die Natur im Hergange der Geburt offen gelassen zu haben scheint. Ohne diese Kunsthülfe würde die ganze Nachgeburt am Kinde 4 bis 5 Tage hängen bleiben und dann erst abfallen.

§. 287.

Die Trennung des Kindes von der Nachgeburt geschieht durch **Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur.** Wir haben hierbei auf das **Wann? Wo? Wie? Womit? Wie oft? Warum?** Rücksicht zu nehmen.

§. 288.

Wenn das Kind nach seinem Austritte aus dem Leibe der Mutter anfangs unordentlich und röchelnd athmet, bald aber lebhaft **„die Wände beschreiet"**, so pflegt der Pulsschlag in der Nabelschnur unordentlich zu werden und aufzuhören. Dann erst ist es Zeit, die Unterbindung und Trennung der Nabelschnur vorzunehmen, während voreilige Trennung derselben dem Kinde nur Nachtheil bringt. In seltenen Fällen dauert der Pulsschlag in der Nabelschnur bei sehr gutem und freiem Athemholen noch einige Zeit fort; alsdann ist das vollkommene Athmen die Anzeige zur Trennung. — Athmet das Kind nicht sogleich, so kann die Hebamme zunächst mit dem kleinen, aber reinen Finger den etwa in der Mund- oder Rachenhöhle angehäuften Schleim entfernen. — Die Zeit, wo der nachlassende Pulsschlag der Nabelschnur oder das vollkommene Athemholen abgewartet wird, benutzt die Hebamme zugleich, um, durch Auflegung der Hand auf den Unterleib der Mutter, zu erforschen, ob noch ein zweites Kind vorhanden ist (§. 493.).

§. 289.

Die **Unterbindung** der Nabelschnur geschieht nun auf folgende Weise. Die Hebamme ergreife dieselbe mit dem Daumen und Zeigefinger einer Hand — jedoch ohne sie vom Leibe des Kindes her anzuziehen, lasse sie vielmehr ganz schlaff, indem durch das zu starke Anziehen leicht ein Nabelbruch befördert werden kann — und lege dann ungefähr eine gute **Hand breit vom Leibe des Kindes** ein **fest gewirktes plattes**, ungefähr **strohhalmbreites**, leinenes oder seidenes Bändchen um dieselbe, und schürze einen **doppelten Knoten**, jedoch ohne ihre beiden Hände von einander zu ent-

fernen, welche sie bei dem Binden fest aneinander halten muß, damit, wenn etwa das Bändchen wider Erwarten zerreißen sollte, ihre Hände unverrückt bleiben und des Kindes Leib keinen Stoß dadurch erleide. Die angegebene Entfernung vom Nabel des Kindes wird deshalb gewählt, damit man, falls das erste Bändchen ausreißen oder durchschneiden sollte, noch ein zweites, drittes u. s. w. dahinter anlegen kann.

Ist die Nabelschnur dünn und zart, so nehme die Hebamme sich in Acht, daß sie dieselbe durch zu festes Zuschnüren des Bändchens nicht etwa durchschneide; ist die Nabelschnur dagegen durch zu viele Sulze sehr dick, so muß sie die Unterbindung nicht zu locker machen (§. 122.).

§. 290.

Nachdem sie dieses gethan, unterbinde sie die Nabelschnur **nochmals** auf gleiche Art, einige Zolle vom ersten Bande nach dem Mutterkuchen hin, und **durchschneide** sie alsdann zwischen beiden Knoten mit der Nabelschnur-Scheere. Letztere ist eine gewöhnliche Scheere, jedoch an beiden Enden abgerundet, um bei unvorsichtigen Bewegungen der Mutter, des Kindes oder der Hebamme Verletzungen zu verhüten. Die doppelte Unterbindung geschieht bloß aus Vorsicht, weil noch ein zweites Kind in der Gebärmutter zurück sein kann, welches die Hebamme genau zu erforschen bis jetzt noch keine Zeit gehabt hat, und welches mit dem ersten Kinde einen gemeinschaftlichen, oder doch wenigstens durch Aderzweige verbundenen Mutterkuchen haben könnte (§. 128. und §. 129.). In diesem Falle könnte sich das noch in der Gebärmutter befindliche Kind aus der nicht unterbundenen Nabelschnur des ersten Kindes zu Tode bluten.

§. 291.

Nie darf sich die Hebamme unterstehen, vor der Unterbindung der Nabelschnur das darin befindliche Blut nach dem Mutterkuchen oder nach dem Kinde hinstreichen zu wollen. Dieser sogenannte „**Nabelstrich**" ist von unwissenden Hebammen eingeführt, um in der einen Richtung eine vermeintliche Vollblütigkeit zu heben, in der anderen Richtung dem blassen, mageren Kinde Blut zuzuführen. Aber sie bedenken nicht, daß bei dieser thörichten Maßregel sowohl die zu- als die abführenden Adern (Blutader und Schlagadern) zugleich gestreift und gedrückt werden, und daß also die Menge des Blutes im Kinde immer dieselbe bleibt, man mag hin- oder herstreichen oder gar nicht streichen. Eben so wenig läßt sich denken, daß man durch den Nabelstrich Krankheitsanlagen aus dem kindlichen Körper herausstreichen könnte. Der Nabelstrich ist also unnütz, aber auch schädlich, indem er (wenigstens in der Richtung nach dem Mutterkuchen hin) Nabelbrüche befördert.

§. 292.

Nach erfolgter Trennung des Kindes von der Mutter handelt es sich um die Frage, für welchen von beiden Menschen am ersten zu sorgen sei. Hier herrschen die irrigsten und gefährlichsten Ansichten, indem die meisten dummen Menschen behaupten: „der Stamm sei besser, als der Zweig.“ Ein Menschenleben muß der Hebamme so achtungswerth sein, wie das andere, und ein kleiner Mensch ist um nichts schlechter, als ein großer. Die richtige Antwort ist daher:

Es muß immer für den zuerst gesorgt werden, der die Hülfe am nöthigsten hat. Ueberhaupt wird hier einfür allemal bemerkt, daß die Hebamme in ihrem ganzen Leben ihre Dienstleistungen nie nach dem Grade der vermeintlichen Würdigkeit, sondern immer nach dem Grade der sichtlichen Bedürftigkeit zumessen muß.

§. 293.

Käme daher das Kind schwach oder scheintodt zur Welt, und wäre Alles für das Leben desselben zu fürchten, dabei aber die Mutter gesund, so würde die Hebamme zuerst für das **Kind** zu sorgen haben. Die Wegnahme der Nachgeburt würde sie einstweilen nicht kümmern, gleichwohl würde sie ihr beobachtendes Auge nicht ganz der Mutter entziehen (§. 704. bis 714.).

Hätte dagegen das Kind lebhaft die Wände beschrieen, wäre aber die Mutter schwach und blutend, so sorge sie zunächst für die **Mutter** (§. 671. bis 679.).

Sind beide in Gefahr, so theile sie ihre Aufmerksamkeit, so gut sie kann, zwischen **beiden.**

Sind beide gesund, so denke sie zuerst an die **Mutter,** nicht weil „der Stamm besser ist, als der Zweig“, sondern weil die Mutter die Hülfe am nöthigsten hat, indem bei der Lösung und Verzögerung der Nachgeburt noch Gefahren möglich sind; während es völlig gleichgültig ist, ob das Kind in warmen Tüchern oder in förmlicher Kleidung die ersten Stunden das Licht der Welt anschaue. Die Hebamme übergebe daher das gehörig eingehüllte Kind einer Gehülfinn, und beobachte zuerst die Lösung der Nachgeburt, ohne jedoch dieselbe übereilen zu wollen. Findet sie, daß die Natur die Lösung bald bewerkstelligt, so beendige sie erst das Nachgeburtsgeschäft, und dann erst wende sie sich zum Kinde. Findet sie aber, daß die Lösung der Nachgeburt sich verzögert, so bade und kleide sie erst das Kind, verliere aber hierbei die Entbundene nicht aus dem Auge.

§. 294.

Darin besteht eine Hauptschwäche vieler Hebammen, daß sie in dem fünften Geburtszeitraume ihre Sorge nicht recht zu vertheilen wissen. In den vier ersten Geburtszeiträumen war Sorge für Mutter und Kind eng aneinander gebunden. Mit der Trennung beider wechselt die Aufmerksamkeit zwischen der Einen und dem Anderen. Einige Hebammen glauben nur zu sehr, das Kind werde erfrieren und verhungern, wenn es nicht sofort in seine Kleider käme, oder gar gefüttert würde. Diese beschäftigen sich stundenlang mit dem Kinde, und glauben, die Wegnahme der Nachgeburt eile nicht; aber während sie beim Ofen sitzen und das Kind im Schooße wiegen, welches eine Gehülfinn eben so gut könnte, kommt vielleicht die Entbundene, wegen Blutung, ihrem Ende nahe. Andere haben es sich zum Grundsatze gemacht, mit dem Kinde nicht eher sich abzugeben, als bis sie mit der Entbundenen fertig sind; aber obgleich diese der Wahrheit näher stehen, als jene, so lassen sie sich doch oft zu einer übergroßen Eile bei der Wegnahme des Mutterkuchens verleiten, zerren und ziehen an demselben, ehe er gelöst ist, und bewirken durch ihre übereilte Geschäftigkeit dieselbe Blutung, welche jene durch ihre übergroße Sorglosigkeit nicht vermieden haben. Die verständige Hebamme bestrebt sich, mit Besonnenheit zwischen beiden entgegengesetzten Abwegen auf der goldenen Mittelstraße ruhig fortzugehen.

§. 295.

Für die natürliche **Lösung der Nachgeburt** giebt es nun verschiedene **Grade der Wahrscheinlichkeit**, welche die Hebamme aus folgenden **Zeichen** folgern muß:

1) wenn sich wiederholt deutliche Nachgeburtswehen mit einem kleinen Blutabgange eingestellt haben, so begründet dieses die Vermuthung, daß die Nachgeburt lose sein könne;
2) wenn nun in Folge dieser Vermuthung die Hebamme ihre flache Hand unter gelinden Reibungen auf den Unterleib legt, und hierbei fühlt, daß die Gebärmutter sich wie eine harte Kugel, von der Größe zweier geballter Fäuste, ober der Schooßfuge fühlen läßt, so begründet dieses eine ziemliche Wahrscheinlichkeit, daß die Nachgeburt lose sei;
3) wenn in Folge dieser Wahrscheinlichkeit die Hebamme zur inneren Untersuchung übergeht und den Mutterkuchen kegelförmig im Muttermunde oder gar in der Scheide findet, so begründet dieses die größte Wahrscheinlichkeit, daß die Nachgeburt lose sei;
4) wenn endlich in Folge dieser größten Wahrscheinlichkeit die Hebamme zur Hinwegnahme selbst übergehen will, und hierbei findet,

daß der Mutterkuchen dem drückenden Finger leicht folgt, so begründet dieses die Gewißheit, daß der Mutterkuchen gelöset sei.

Die Hebamme präge diese Grade der Wahrscheinlichkeit fest ihrem Gedächtnisse ein, und vergesse nie, daß selbst das kegelförmige Vorliegen des Mutterkuchens im Muttermunde, oder gar in der Scheide, keine völlige Gewißheit gewährt, indem allerdings der größere Theil des gelöseten Mutterkuchens heruntergedrängt sein kann, während ein kleinerer noch mit der Mutterwand zusammenhängt. Nur der bescheidene und vorsichtige Versuch zur Wegnahme gewährt die völlige Gewißheit, und die Hebamme stehe, wenn nicht besondere Gefahr im Verzuge ist (§. 547.), sogleich von diesem Versuche ab, sobald sie merkt, daß die Wegnahme noch nicht leicht gelingen will.

§. 296.

Die **Herausnahme der gelösten Nachgeburt** wird nun auf folgende Weise besorgt: Liegt der Mutterkuchen mehr in der rechten Seite der Mutter, so fasse die Hebamme die Nabelschnur mit der rechten Hand, und wenn er mehr in der linken Seite liegt, mit der linken Hand, nahe vor den Geschlechtstheilen, und spanne sie sanft an. Den Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand führe sie, nachdem sie mit Pommade bestrichen sind, in die Mutterscheide, nach der Leitung der Nabelschnur, bis gegen den Muttermund (Tafel **31.** Figur 2.). Hier suche sie den unteren Abschnitt der Gebärmutter von dem Mutterkuchen wohl zu unterscheiden. Eine Verwechselung würde zu den gröbsten Fehlern Anlaß geben. Vielmehr führe sie ihre Finger unter die vordere Lippe des Muttermundes auf der Nabelschnur ein, und drücke letzteren wiederholt abwärts gegen den unteren Theil des Kreuzbeins hin; indem sie hierbei die Nabelschnur nur sanft anspannt, so tritt der Mutterkuchen allmälig tiefer ins Becken. Beim Austritte aus den Geschlechtstheilen umfasse sie denselben mit beiden Händen und hebe ihn aufwärts nach der Führungslinie hervor, mit Berücksichtigung, daß die Eihäute mit hervorgezogen werden und nicht etwa abreißen und zurückbleiben. Bei diesem Verfahren muß besondere Vorsicht dann angewendet werden, wenn die mit einigem Geräusche verbundene Nachgiebigkeit der Nabelschnur beim sanften Zuge auf Mürbheit derselben schließen und ein Abreißen befürchten läßt. Die Hebamme thut dann wohl, die Nachgeburt erst tiefer in die Mutterscheide durch die Thätigkeit der Gebärmutter herunterkommen zu lassen; vorausgesetzt, daß nicht ganz besondere, unten näher zu betrachtende Gründe zu deren schnellerer Wegnahme obwalten.

§. 297.

Ueberhaupt kann es nochmals nicht dringend genug eingeschärft

werden, das **gar zu hohe Wegholen** der Nachgeburt ohne die äußerste Noth zu **vermeiden**; vielmehr auch in dieser Beziehung so viel der Natur zu überlassen, als nur immer möglich ist. Je näher die Nachgeburt der Schamspalte kommt, desto schmerz- und gefahrloser ist die Wegnahme für die Mutter, desto leichter für die Hebamme. Hieraus folgt aber nicht, daß die künstliche Wegnahme ganz umgangen werden kann. Nur sehr selten, und bei sehr weitem Becken, wird die Nachgeburt durch die Kraft der Nachwehen aus den Geschlechtstheilen herausgetrieben. Meist würde man aus den im §. 245. angeführten Gründen eine zu lange Zeit vergeblich warten müssen. Die Entbundene würde erst sehr spät zur Ruhe kommen, auch, so lange die Gebärmutterhöhle noch durch einen fremden Körper ausgedehnt erhalten wird, leichter Blutungen zu fürchten haben. Dazu kommt noch ein kleiner Nebenvortheil, den die Wegnahme mit der Hand vor der natürlichen Heraustreibung hat, nämlich, daß der Mutterkuchen mittelst der Hand besser nach der Richtung der Führungslinie geleitet werden kann, während er, sich selbst überlassen, gern zu sehr gegen den Damm hin sinkt, und hier zwar wegen seiner Weichheit keinen Dammriß selbst bewirken, wohl aber wegen seiner Schwere einen bereits vorhandenen Dammriß, wenn auch nicht vergrößern, doch drücken und reizen, und dadurch Schmerz veranlassen kann.

§. 298.

Nie aber unterstehe sich die Hebamme, die Entbundene während des Lösens der Nachgeburt zum Husten, Niesen, Schneuzen der Nase, zum Blasen in die Hand und dergleichen zu bereden, um dadurch die Nachgeburt gleichsam loszurütteln. Tödtliche Blutungen sind nicht selten Folge solcher Unternehmungen, welche der Unverstand unwissender Weiber eingeführt hat. — Auch hüte sie sich, die Nabelschnur zu stark anzuziehen, indem sie dadurch entweder dieselbe abreißt, und folglich den Führer zum Mutterkuchen verliert, oder auch, wenn die Nabelschnur sehr fest, und der Mutterkuchen vielleicht noch nicht völlig gelöset ist, heftige Blutung bewirkt, oder gar die Gebärmutter umgestülpt hervorzieht (§. 697.). — Endlich ist noch ein Verfahren zu erwähnen, wodurch einige Hebammen die Eihäute am sichersten zu entfernen denken, indem sie gerade dadurch dieselben am leichtesten in der Scheide zurücklassen können; es ist dieses das mehrmalige Drehen des Mutterkuchens, wenn er aus den Geschlechtstheilen herauskommt. Hierdurch werden die Eihäute strickförmig ineinander gewunden. Sind sie nun dick und geschieht das Umdrehen unter gelindem Anziehen nur langsam und etwa nur ein- bis zweimal, so schadet dieses freilich nichts; sind sie aber dünn und zart, so reißen sie bei schnellem und mehrmaligem

Um-

Umdrehen leicht ab, und bleiben dann in der Scheide zurück. Die Nachgeburt kann, wie §. 296. bemerkt worden ist, in einem krummen Zuge nach der Richtung der Führungslinie, ohne Drehung herausgenommen werden.

§. 299.

Ist die Nachgeburt weggenommen, so hat die Hebamme noch drei Dinge zu beachten, die bei keiner Geburt vergessen werden dürfen:

1) **sie besehe die Nachgeburt sorgfältig, ob sie unverletzt ist, und stülpe zu diesem Behufe die Eihäute zurück, um die rauhe Seite des Mutterkuchens übersehen zu können;**
2) sie befühle den Leib der Kreissenden, **ob sich die Gebärmutter** unter den Bauchdecken **wie eine harte Kugel zusammenzieht.**

Beide Untersuchungen sind für den möglichen Fall einer künftigen Blutung von der größten Wichtigkeit, und es soll daher in der Lehre von den Blutungen gesagt werden, was zu thun ist, wenn ein wesentliches Stück in der Nachgeburt fehlt, oder jene unter 2 genannte Kugel nicht aufgefunden werden kann. — Demnächst aber untersuche sie auch,

3) **ob** durch die Geburt **Verletzungen**, namentlich des Dammes, entstanden sind, welche vielleicht ihrer Beobachtung bis dahin entgangen sein können. Zu diesem Behufe lege sie den Zeigefinger an die After-Oeffnung, den Daumen an die Oeffnung der Mutterscheide, und schätze nun mit dem Zeigefinger ab, wie breit die Brücke zwischen beiden, oder ob gar keine Brücke mehr vorhanden ist.

§. 300.

Vergleichen wir nun noch einmal rückblickend sämmtliche fünf Geburtszeiträume unter einander in Beziehung auf das, was die Hebamme darin zu thun hat, so ist

der **erste** Geburtszeitraum die Zeit der Vorbereitungen und Vermuthungen,

der **zweite** Geburtszeitraum die Zeit für die Erforschung des vorliegenden Kindestheiles,

der **dritte** Geburtszeitraum die Zeit für die Abschätzung der verhältnißmäßigen Größe des Kindeskopfes zum Becken,

der **vierte** Geburtszeitraum die Zeit zur Verhütung des Schadens,

der **fünfte** Geburtszeitraum die Zeit der wirklichen Dienstleistung.

In den **drei ersten** Zeiträumen der regelmäßigen Geburt verhält sich die Hebamme vorzugsweise beobachtend, in den **beiden letzteren** handelnd.

Wenn die Hebamme diesen §. im Gedächtnisse behält, so hat sie zugleich einen wichtigen Anhaltspunkt für die regelwidrige Geburt, wenigstens für die Zeit, wann sie den Geburtshelfer fordern muß, in sofern nämlich diese Zeit bei den verschiedenen Gründen, welche den Geburtshelfer nöthig machen, verschieden ist.

XXXVI.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Welcher Unterschied ist zwischen einer **regelmäßigen, glücklichen** und leichten Geburt? welcher Unterschied zwischen einer **regelwidrigen, unglücklichen** und schweren Geburt? (§. 202. bis 206.)
2) Durch wie vielerlei **Kräfte** wird die Geburt zu Stande gebracht? durch wie vielerlei **Hindernisse** wird sie aufgehalten? und auf wie vielerlei Weise werden die Hindernisse durch die Kräfte **überwältigt?** (§. 212. bis 262.)
3) Wie kommt das Kind durch die **weichen** und wie durch die **harten** Geburtswege? (§. 233. bis 262.)
4) Wie viel Geburtszeiträume unterscheidet man? was thut die **Natur?** und was die **Hebamme** in jedem einzelnen Geburtszeitraume? (§. 223. bis 247., §. 263. bis 300.)
5) Was darf die Hebamme in jedem einzelnen Geburtszeitraume **nicht** thun? (§. 263. bis 298.)

Viertes Hauptstück.

Von dem regelmäßigen Wochenbette.

XXXVII. §. 301.

Durch die Geburt ist das Kind von der Mutter zwar körperlich getrennt, gleichwohl ist es noch immer von der Mutter, aber auch die Mutter auf eine gewisse Weise vom Kinde, abhängig. Beide stehen zu einander im innigsten Wechselverkehre. Eine Frau in den ersten sechs Wochen nach der Entbindung wird „**Wöchnerinn**" (Sechs-Wöchnerinn) oder „Kindbetterinn", und ein Kind in den ersten sechs Wochen nach der Geburt „**Wochenkind**" genannt. Die Hebamme hat für beide zu sorgen. Wie aber die Dienstleistungen in den einzelnen Geburtszeiträumen sich nur aus der naturgemäßen Bestimmung der einzelnen Geburtszeiträume ableiten lassen, eben so läßt sich auch die Wochenbettspflege nur aus der natürlichen Bestimmung des Wochenbettes entwickeln.

Erster Abschnitt.

Vom Verlaufe des regelmäßigen Wochenbettes.

§. 302.

Die naturgemäße Bestimmung des Wochenbettes ist eine doppelte:

1) die **Geschlechtstheile der Mutter**, welche während der Schwangerschaft und Geburt verändert wurden, in ihren vorigen Zustand, nämlich in den, worin sie sich vor der Schwangerschaft befanden, zurück zu führen;
2) eine neue Nahrungsquelle **für das Kind**, nämlich die schon in der Schwangerschaft vorbereitete **Milchabsonderung**, zu öffnen.

§. 303.

Werden beide Zwecke ohne Nachtheil für Mutter und Kind erreicht, so wird das Wochenbett **regelmäßig** genannt.

§. 304.

Der erste Zweck wird jedoch nur bis zu einem gewissen Grade erlangt, und die Rückbildung der Geschlechtstheile in den vorigen Zustand vermag nur den höchsten Grad der Aehnlichkeit, nie aber völlige Gleichheit mit dem früheren Zustande, zu erreichen. Immer bleibt ein kleiner Unterschied. Hierauf stützen sich die Zeichen, woran man erkennt, ob eine bestimmte Person schon geboren habe oder nicht.

A. Vom Einflusse des regelmäßigen Wochenbettes auf die Mutter.

§. 305.

Den ersten Zweck erstrebt die Natur auf eine dreifache Weise:
1) durch die gewöhnliche **Einschrumpfung** oder Faltenbildung,
2) durch die lebendige **Zusammenziehung**,
3) durch die eigenthümliche **Absonderung**.

§. 306.

Den Weg der **Einschrumpfung** wählt die Natur hauptsächlich bei den äußeren Bauchdecken, den äußeren Geschlechtstheilen und der Mutterscheide, aber auch zum Theil beim Mutterhalse. Die während der Geburt entfalteten Schamlippen und die entfaltete Scheide bilden sich in Falten zurück. Da aber die **rückgängige** Faltenbildung nach einer vorherigen Auseinanderlegung nie wieder denselben Grad erreicht, wie die **ursprüngliche**, so bleibt die Scheide bei einer Frau, die schon geboren hat, immer glatter und weiter, als bei einer, die noch nicht geboren hat. — Dagegen bilden sich auch in dem während der Geburt so sehr erweiterten Mutterhalse, bei der nunmehrigen Wiedervereinigung, Falten, welche früher nicht bemerkbar waren. Man nennt diese Falten, irrigermaßen, „Einrisse". Der Muttermund reißt aber beim Durchtreten des Kopfes durch die Krönung gewöhnlich nicht auseinander, sondern diese nachher bemerkbaren scheinbaren Einrisse sind meistentheils nur Folge der Rückbildung eines sehr großen Muttermundes in einen sehr kleinen. — Aus ähnlicher Ursache ist der Unterleib einer Frau, die schon geboren hat, runzlig.

§. 307.

Den Weg der lebendigen **Zusammenziehung** wählt die Natur hauptsächlich bei der Gebärmutter durch Vermittelung absatzweiser Schmerzen, welche mit den Wehen des fünften Geburtszeitraumes einige Aehnlichkeit haben und **„Nachwehen"** heißen (§. 216. §. 245.). Sie sind um so heftiger und anhaltender, je größer die vorhergegangene Erschlaffung der Gebärmutter war, daher von der Ausdehnung der Gebärmutter durch vieles Fruchtwasser, großes Kind, Zwillinge u. s. w., aber auch von der Zahl früherer Geburten abhängig. Bei Erstgebärenden zeigen sie sich meist nur am ersten Tage. Bei Frauen, die viele Kinder geboren haben, sind sie nicht selten bis zum sechsten Tage und darüber fortdauernd. Auch findet man zuweilen bei solchen Frauen, die ihre Kinder, in Folge weiten Beckens u. s. w., ganz ungewöhnlich schnell und ohne große Schmerzen gebären, besonders

empfindliche Nachwehen. Die schmerzhaften und häufigen Nachwehen ergänzen in solchen Fällen gleichsam die unbedeutenden Geburtswehen, und es scheint daher fast, als ob die Natur jeder Frau ein bestimmtes Maaß von Schmerzen zugetheilt habe. Wer vor der Geburt des Kindes leicht abgekommen ist, hat sein Leid gewöhnlich nach der Geburt zu tragen, und umgekehrt. — Bis zur vollendeten Wirksamkeit der Nachwehen ist die Gebärmutter gewöhnlich noch deutlich durch die Bauchbedeckungen, wie eine harte Kugel, oberhalb der Schooßfuge fühlbar.

§. 308.

Der Weg der **Einschrumpfung und Zusammenziehung** wird bei den Mutterbändern, und zwar der erste bei den breiten (und den halbmondförmigen Falten), der zweite bei den runden, von der Natur eingeschlagen. In der Schwangerschaft ist das mütterliche Ende der Mutterbänder mit dem Muttergrunde in die Höhe gestiegen, das andere Ende aber am Becken befestigt geblieben. Hierdurch ist eine außerordentliche Länge derselben entstanden, die sich, wie dieses Leichenöffnungen gelehrt haben, erst in dem ungefähren Zeitraume von neun Tagen wieder zur ursprünglichen Kürze zurückbildet.

§. 309.

Den Weg der **Absonderung** verfolgt die Natur ebenfalls in der Gebärmutter. Nach der Geburt stellt sich aus derselben ein Ausfluß ein, die sogenannte „**Wochenreinigung**". In den ersten 3 bis 4 Tagen ist dieselbe mehr blutig, und heißt deshalb „rothe Wochenreinigung". Später wird sie allmälig blasser (wie Fleischwasser mit Flocken vermischt), endlich milchartig, und wird nun „weiße Wochenreinigung" genannt. Die weiße Wochenreinigung dauert bei säugenden Frauen gegen 4 Wochen. Dann hört sie auf, und gleichzeitig findet sich auch der Muttermund ziemlich wieder geschlossen. Die Rückkehr der Gebärmutter zur früheren Beschaffenheit dauert daher ungefähr eben so lange, als die näheren Vorbereitungen der schwangeren Gebärmutter zur Geburt (§. 227.). Bei Frauen aber, welche nicht säugen, dauert die weiße Wochenreinigung wohl 3 bis 4 Monate; ja sie kann sich sogar in einen lebenslänglichen weißen Fluß umwandeln. Die Wochenreinigung ist bestimmt zur Entleerung der, während der Schwangerschaft mit Blut überfüllten Mutterwand, aber auch zur Wegstoßung der Siebhaut, also zur Entfernung alles dessen, was zur Gebärmutter selbst nicht eigentlich gehört. Sie ist nichts Anderes, als die zehnte Regel, vermischt mit Siebhaut (§. 192.).

V. Vom Einflusse des regelmäßigen Wochenbettes auf das Kind.

§. 310.

Nachdem der Monatsfluß während der Schwangerschaft ausgeblieben war, erfolgte der Eintritt der zehnten Regel nur als eine vorübergehende Nothwendigkeit, um die Gebärmutter zur Geburt anzuregen (§. 192.) und sowohl vom Kinde, als auch von allem übrigen Inhalte (§. 309.) zu befreien. Die Gebärmutter bedarf aber nach einer zehnmonatlichen Wirksamkeit der Ruhe (gleichsam eines Brachliegens), und deshalb wird jetzt die Thätigkeit der Natur von der Gebärmutter abgelenkt und ganz den Brüsten zugewendet, so, daß während des Zeitraumes der Milchabsonderung gewöhnlich kein Monatsfluß eintritt. Das Kind lebt nun **zehn** Mondsmonate **an** der Mutter, wie es zuvor **zehn** Mondsmonate **in** der Mutter gelebt hatte. Nach Ablauf dieser Zeit (zuweilen aber auch früher oder später) verliert die Milch ihre besonders gute Beschaffenheit, und fast zugleich erfolgt beim Kinde der Durchbruch mehrerer Zähne, und, im Zusammenhange mit diesem, ein Trieb zu festeren Nahrungsmitteln und ein Verschmähen der Muttermilch. Es bedingen dann: das seltenere Säugen, eine verminderte Milchabsonderung; diese wiederum, eine Rückkehr der monatlichen Reinigung; und letztere endlich, die besondere Möglichkeit einer neuen Schwangerschaft.

§. 311.

Die **Milchabsonderung** kommt, wenn dem Kinde gehörig bald nach der Geburt die Brust der Mutter gereicht wird, allmälig und ohne wesentliche Störung des allgemeinen Befindens zu Stande. Das in der Regel am zweiten oder dritten Tage sich einstellende Milchfieber ist nur mäßig, oft kaum merklich. Wird aber dem Kinde die naturgemäße Nahrung einige Tage vorenthalten, und die weise Sorgfalt der Natur durch gewaltsames Dazwischendrängen unzweckmäßiger Nahrungsmittel oder gar unpassender Arzneimittel (§. 333.) unterbrochen, so füllen sich die Brüste übermäßig, sie schwellen an, veranlassen schmerzhafte Spannung, und das Milchfieber ist jetzt sehr heftig.

§. 312.

Die Milch verändert sich in den verschiedenen Monaten der Säugezeit. In den ersten Tagen ist sie dünn, wässrig, molkig, dem Schaafwasser ähnlich, welches im Mutterleibe zur Ernährung des Kindes etwas beitrug (§. 124.). Sie eignet sich daher vollkommen auch für die erste Ernährung des Kindes außerhalb des Mutterleibes, und besonders, da sie zugleich eine abführende Eigenschaft hat, für die Ausleerung des Kindespechs (§. 131.). So lange noch viel

Unrath in des Kindes Gedärmen steckt, kann es nicht viel Nahrung beherbergen, daher ist die Menge der zuerst abgesonderten Muttermilch auch nur gering. Eine Hebamme würde sich in einem großen Irrthume befinden, wenn sie glaubte, das Kind könne von dem Wenigen nicht gesättigt, und müsse daher noch anderweitig gefüttert werden. — Damit der Darmkanal Nahrung aufnehmen könne, muß zuvor reine Bahn gemacht worden sein. Ist dieses durch die erste, etwas salzige Muttermilch geschehen, so wird die Milch weißer, dicker, angenehm süß schmeckend, und zugleich immer nahrhafter. Aber auch selbst mit dieser Nahrhaftigkeit hat es eine gar eigene Bewandniß, indem nicht der ganze Körper zu jeder Zeit und überall gleich stark genährt wird, sondern zu den verschiedenen Zeiten des Säugegeschäftes verschiedene Theile des Kindes in verschiedenen Graden bedacht werden. Die Milch der ersten Monate hat einen Reichthum an kalkigen Bestandtheilen, bestimmt zur Erhärtung und Ergänzung des Knochengerippes, welches, zu Gunsten der Geburt, in der Schwangerschaft gleichsam nur halb ausgebildet worden war (§. 65. bis §. 67.). Je mehr sich das Gefüge der Knochen verhärtet, und je mehr die einzelnen Lücken (Plättchen) allmälig ausgefüllt werden, um so mehr nimmt der Kalk in der Muttermilch ab; dagegen nehmen aber andere Bestandtheile (z. B. das Fett und der Käsestoff) derselben zu, um auch andere Theile zu besorgen. So verändert sich die Milchabsonderung in den einzelnen Monaten der Säugezeit, und es ist, dem zeitlichen Bedürfnisse gemäß, bald dieser, bald jener Bestandtheil vorwaltend; gerade wie im Wachsthum des Kindes bald dieser, bald jener Theil vorwaltet (§. 130. Nr. 2.).

Die Milch von **guter Beschaffenheit** ist dünnflüssig, bläulich, weiß und geruchlos. Ein Tropfen auf dem Fingernagel fließt langsam ab und hinterläßt eine weißliche Spur. In ein Glas Wasser geträufelt, vermischt sie sich langsam und molkig mit dem Wasser, und färbt dasselbe gleichmäßig. Bei schlechter Beschaffenheit bemerkt man leichter den Fettgehalt auf der Oberfläche, die käsigen Bestandtheile am Boden des Wassers.

Zweiter Abschnitt.

Von den Dienstleistungen im regelmäßigen Wochenbette.

XXXVIII. §. 313.

Hebammen, welche sich die bisher beschriebene Bestimmung des Wochenbettes für Mutter und Kind ganz aneignen und klar durchden-

ken, werden in ihrem Handeln stets eine sichere Stütze finden, während Hebammen, die mit diesen Verhältnissen nicht bekannt sind, täglich Mißgriffe machen werden, indem sie die Wöchnerinn früher aufstehen lassen, als die Mutterbänder gehörig wieder zusammengezogen sind (§. 308.), den rechten Zeitpunkt zur Anlegung des Kindes verfehlen (§. 311.), durch unnöthiges Befördern des Ammenhaltens der Gebärmutter die nöthige Ruhezeit mißgönnen (§. 310.), bei der Auswahl einer Amme nicht mit gehöriger Vorsicht verfahren (§. 312.) u. s. w. Aber auch ganz abgesehen von diesen Hauptveränderungen, welche sich nach der Geburt in den Geschlechtstheilen (rückbildend) und in den Brüsten (vorwärtsbildend) äußern, entstehen im Wochenbette noch allerlei **Nebenerscheinungen**, die sich auf den ganzen Körper beziehen und bei nicht gehöriger Beachtung eine ergiebige Quelle von Krankheiten werden. Gleich nach der Geburt fühlt sich die Entbundene, in Folge der Anstrengungen, etwas matt, doch erfreuet sie sich des Gefühls einer erquickenden Ruhe, und oft stellt sich ein sanfter Schlaf ein, während dessen sich eine gleichmäßige Wärme und Ausdünstung über den Körper verbreitet. Nicht selten geht diesem Schlafe und dieser Wärme ein lebhaftes Frösteln vorher. Im ganzen Wochenbette bleibt die Hautausdünstung über den ganzen Körper vermehrt und die Wöchnerinn ist weit geneigter zum Schwitzen, als sonst, aber auch eben deshalb weit empfänglicher für Erkältung als sonst. Durch das Zusammentreffen dieser Nebenerscheinungen mit den früher beschriebenen Hauptgeschäften ist nun das Wochenbett einer der aufgeregtesten Zeitabschnitte im Leben der Frau, worin manche derselben sich lebenslängliche Krankheiten durch ihre eigene Unvorsichtigkeit und der Hebammen Nachlässigkeit zuziehen. — Die ganze Wochenbettspflege sondert sich nun aber in die Pflege der Wöchnerinn selber und in die Pflege ihres Kindes.

A. Von der Pflege der Wöchnerinn.

§. 314.

Das Verhältniß der Hebamme zur Wöchnerinn ist schon ein ganz anderes, als jenes zur Gebärenden. Ihre Anwesenheit bei Geburten war ununterbrochen; ihre Wartung im Wochenbett ist eine unterbrochene. Daraus folgt nun, daß die unbesonnene Wöchnerinn hinter ihrem Rücken gar Manches thun wird, was die Hebamme verboten hat. Hier aber gilt die Hauptregel, daß *die Hebamme sich nicht deshalb zur Nachgiebigkeit verleiten lassen darf, weil sie Ungehorsam vorhersieht.* Die Hebamme thue, was ihres Amtes ist. Ihre heilige Pflicht ist es, über die Gesundheit der ihr anvertrauten

Menschen zu wachen, und nicht über den Vortheil der verschiedenen häuslichen Verhältnisse. Sie rathe mit ernster Strenge, was ihr gelehrt wird, damit sie ihre Hände in Unschuld waschen könne, wenn durch Nichtbefolgung Unglück entsteht. — Bei einem regelmäßigen Wochenbette hat aber die Hebamme Folgendes zu thun und anzurathen.

§. 315.

Die Neuentbundene muß ruhig mit aneinander geschlossenen, aber nicht, wie einige Hebammen glauben, mit übereinander geschlagenen Schenkeln so lange auf dem Gebärbette liegen bleiben, bis man sich von der gehörigen Zusammenziehung der Gebärmutter zu einer harten, nicht zu großen **Kugel** überzeugt hat, und also die nächste Gefahr vor Blutungen vorüber ist. Erst wenn dieses bemerkt worden ist, und die Frau sich etwas erholt hat, bringt man sie, und zwar behutsam, ohne sie viel zu bewegen, und ohne daß sie sich dabei aufrichtet, in das **Wochenbett**, wenn nämlich das Gebärbette nicht so eingerichtet ist, daß es zugleich als Wochenbett dienen kann. Zwei Menschen halten hierbei die Entbundene unter den Schultern; die Hebamme selbst aber ergreift die Kniee dicht nebeneinander. Nie gestatte die Hebamme, daß die Entbundene hinübergehe. Tödtliche Blutungen und lebenslänglich zu tragende Vorfälle sind oft Folgen solcher Unvorsichtigkeiten. In diejenige Gegend des Bettes, wo der Hintere zu liegen kommt, muß zuvor unter das Betttuch ein Stück Wachsleinwand gelegt worden sein, um das Eindringen der Wochenflüssigkeit in das Bette zu verhüten, und über das Betttuch wird dann noch ein sogenanntes besonderes **Stopftuch**, d. h. ein mehrfach zusammengelegtes Betttuch gelegt, welches so oft gewechselt wird, als es verunreinigt worden ist. Das frische Wochenbett muß vorher mäßig durchgewärmt sein, und zwar an allen Stellen in möglich gleichem Grade. Die meisten Hebammen fehlen, daß sie der Entbundenen einen warmen Krug an die Füße legen, wodurch so leicht Mutter-Blutungen hervorgelockt werden.

§. 316.

Wenn das Gebärbett zugleich als Wochenbett dienen soll (oder muß), so lasse die Hebamme die Entbundene etwas in die Höhe heben, nehme die Erhöhung unter dem Kreuz hinweg, ziehe die durch die Geburt verunreinigten Unterlagen hervor, und lege dafür reine gewärmte Tücher unter.

§. 317.

Obgleich die **Bettwäsche** rein sein muß, so ist es doch gut, daß sie schon während der Schwangerschaft ein- oder zweimal gebraucht sei, weil die frische Beschaffenheit ihr besser durch die körperliche

Wärme, als die bloße Ofenwärme, benommen wird. Dasselbe gilt auch von der **Leibwäsche.** Es ist daher gut, daß die Hebamme ihren Schwangeren empfehle, verschiedene Hemden und Nachtjacken, und auch verschiedene Betttücher nur einmal zu benutzen, um sich dieselben demnächst für das Wochenbette als **zwar reine, aber nicht mehr frische Wäsche** aufzusparen. Durch solche gehörig vorbereitete und nochmals durchwärmte Stücke muß nun dasjenige ersetzt werden, was durch Schweiß, Blut und dergleichen naß geworden ist, und durch diese Nässe zur Erkältung Anlaß geben kann. Hierauf lege sie ein gewöhnliches Teller- oder Handtuch vierfach zusammen, so daß es die Größe des Unterleibes erhalte, lege dieses auf den Unterleib und alsdann ein gewöhnliches Handtuch bindenförmig, jedoch nur mäßig, um den Leib der Frau, so daß das tiefe Einathmen nicht verhindert wird, und stecke dasselbe mit Nadeln zusammen. Es ist nothwendig, daß die Hebamme in den ersten Tagen durch oft wiederholtes äußeres Auflegen ihrer Hand auf den Unterleib über die Zusammenziehungen der Gebärmutter wache. Nach einigen Tagen kann sie eine sogenannte Wochenbinde, oder, wenn diese nicht vorhanden, ein anderes Handtuch um den Leib der Wöchnerinn anlegen. Immer ist das Anlegen einer solchen Leibbinde bald nach der Geburt nothwendig; denn die durch die vorhergegangene Ausdehnung geschwächten weichen Theile des Unterleibes erhalten dadurch eine Stütze (§. 306.), und der durch die kleiner gewordene Gebärmutter (§. 307.) entstandene leere Raum im Unterleibe wird etwas beschränkt, so, daß bei der Seitenlage der Wöchnerinn die Gebärmutter keine schiefe Lage annehmen kann.

§. 318.

Noch zweckmäßiger und bequemer, als ein bloßes, mit Stecknadeln zu befestigendes Handtuch, ist folgende **Wochenbinde:**

Sie muß von doppelter, zusammengenäheter Leinwand, eine halbe Elle breit und so lang sein, daß sie einmal um den entleerten Leib geht. Vier Finger breit von dem einen Ende müssen drei bis vier Einschnitte, welche wie Knopflöcher genähet werden, und an dem anderen Ende eben so viele Gurte, auch von Leinwand, drei Finger breit und eine Viertelelle lang, sein. Diese Gurte werden mitten auf dem Unterleibe durch die Einschnitte gesteckt, hierauf die untersten zuerst, alsdann die übrigen ziemlich fest angezogen und mit Nadeln befestigt.

§. 319.

Ruhe des Körpers und der Seele in der ersten Zeit nach der Entbindung ist das erste Bedürfniß der Wöchnerinn, und es ist ihr in den ersten Stunden jede Bewegung zu verbieten. Wie diesem

Bedürfnisse schon durch die Wahl des Zimmers entsprochen werden muß, ist §. 270. a. angegeben worden. Von der anderen Seite ist es wünschenswerth, daß die Entbundene sich nicht eher dem Schlafe hingebe, als bis man der gehörigen Zusammenziehung der Gebärmutter gewiß ist, damit eine etwaige Blutung nicht so leicht der Beobachtung der Hebamme entgehe. Aber zu lange soll die Hebamme der Neuentbundenen den Schlaf nicht verbieten, indem gerade derselbe die beste Erholung und Erquickung gewährt; denn der Schlaf, als solcher, ist durchaus nicht gefährlich, und, wie einige Hebammen zu glauben scheinen, Blutung machend; nur muß man nicht unterlassen, während desselben sorgfältig zu beobachten, ob etwa Bläße des Gesichtes, kalte Gliedmaßen, und sonstige Erscheinungen der Blutung wahrzunehmen sind.

§. 320.

Vieles Reden ist den Neuentbundenen sehr nachtheilig. Zwar fühlen sie sich nach überstandenen Geburtsschmerzen oft so erleichtert, daß sie in ihrer Freudigkeit immer sprechen wollen; aber starker Kopfschmerz und Fieber sind gewöhnlich Folge dieser Unvorsichtigkeit.

§. 321.

Die Wochenbettsbesuche vereinigen in sich die im §. 319. und §. 320. angegebenen Schädlichkeiten, und sind um so nachtheiliger, je näher der Entbindung sie stattfinden. Vor dem neunten Tage sollte daher keine fremde Frau zugelassen werden. Auch später sind die Besuche möglichst zu hintertreiben, da die Leute ohnehin oft unangenehme Geschichten mitbringen, die das Gemüth der Wöchnerinn aufregen. Diese vielen Besuche sind in der Regel Folge der an manchen Oertern herrschenden Sitte, das Wochenbett ansagen zu lassen. Die Hebamme bemühe sich, durch vernünftige Vorstellungen es dahin zu bringen, daß derartige lästige Gebräuche allmälig abkommen, oder doch wenigstens nur auf die nächsten Verwandten und Bekannten beschränkt bleiben.

§. 322.

Ganz besonders sind in dieser Beziehung die Kindtaufsschmausereien nachtheilig, zumal wenn die Taufe, wie es bei manchen Glaubenspartheien Sitte ist, früh und folglich in der Regel an einem Tage stattfindet, wo das Milchfieber sich einzustellen pflegt. Wird die Wöchnerinn dabei nun noch obendrein zum Mitessen und Mittrinken genöthigt, so wird der Kindtaufschmaus zu einer Doppelschädlichkeit (§. 319. und §. 329.). Es ist zu bedauern, daß derartige Mißbräuche gar oft durch die Hebammen nicht allein nicht hintertrieben, sondern aus grobem Eigennutze deshalb sogar begünstigt werden, um bei diesen Schmausereien eine Hauptrolle spielen zu können.

§. 323.

Die übrigens gesunde Wöchnerinn muß wenigstens neun volle Tage im **Bette** zubringen. Der Grund hierzu ist §. 306. und §. 308. angegeben worden. Frauen, die viele Kinder geboren haben, und kränkliche Wöchnerinnen, haben alle mögliche Ursache, diese Zeit noch eher zu verlängern, als zu verkürzen (§. 307.). Selbst die nöthige Leibesöffnung soll keinen Grund abgeben, das Bette zu verlassen, vielmehr muß für die Beschaffung einer Steckpfanne oder ähnlichen Vorkehrung gesorgt werden. Nach vollendetem neunten Tage darf die Wöchnerinn zwar das Bett, aber noch nicht das Zimmer und vielweniger das **Haus** verlassen. Der erste Ausgang richtet sich nach §. 309. Billig sollte die Wöchnerinn erst dann ausgehen, wenn die weiße Wochenreinigung ihre Endschaft erreicht hat. Ein unbedingtes Zeitmaaß läßt sich daher in dieser Beziehung nicht wohl angeben, vielmehr wird die Zeit des Ausganges zum Theil durch das Befinden, zum Theil durch die Jahreszeit in etwas abgeändert. Der alte Ausdruck „Sechswöchnerinn" war eine sehr vorsichtige und gewiß beachtungswerthe Bezeichnung.

§. 324.

Können und wollen Wöchnerinnen, besonders aus ärmerem Stande, dem Rathe der Hebamme nicht folgen, sondern schon zwei bis drei Tage nach der Geburt das Bette oder gar das Zimmer verlassen, so vergesse die Hebamme die allgemeine Regel nicht, welche §. 314. so dringend anempfohlen ist, damit nicht, wenn Unglück daraus entsteht, der Vorwurf auf sie zurückfalle; denn selbst solche Frauen, die eigenmächtig aufstehen, sagen nachträglich, wenn sie einen Gebärmuttervorfall lebenslänglich mit sich herumtragen: „Die Hebamme hätte das besser wissen müssen, und nicht zugeben sollen, daß ich das Bett verließ; hätte sie sich ordentlich widersetzt, so wäre ich darin geblieben." Die Frauen haben nicht Unrecht. Die meisten Gebärmuttersenkungen, Scheidenvorfälle und dergleichen Uebel (§. 693. bis §. 698.), sind wirklich Schuld der Hebammen, welche es an ernsten Vorstellungen fehlen gelassen, oder vergessen haben, warum die Wöchnerinn 9 Tage liegen muß. Die Wöchnerinnen und auch viele Hebammen glauben, das Aufstehen richte sich nach dem allgemeinen Kräftezustande. Fühlt nun eine Frau sich kräftig, so glaubt sie, umhergehen zu dürfen; aber sie ist im Irrthume. Der gute Kräftezustand kann nie einen Abkürzungsgrund, wohl aber kann der schlechte Kräftezustand einen Verlängerungsgrund abgeben. Das Aufstehen richtet sich nach dem Einschrumpfen der Scheide (§. 306.) und nach der Verkürzung der Mutterbänder (§. 308.). Wenn dieses die

Hebammen wissen, und wenn es ihnen mit dem Wohle ihrer Wöchnerinnen Ernst ist, so wird es kaum fehlen können, daß sie auch die ärmsten Wöchnerinnen dazu vermögen, aus zwei Uebeln das geringste zu wählen, und eine **lebenslängliche** Einschränkung der Arbeitsfähigkeit noch mehr zu fürchten, als eine **neun Tage lange** Versäumniß im Hauswesen.

§. 325.

Nichts ist im Wochenbette gefährlicher, als **Erkältung**, aus den im §. 313. angegebenen Gründen. Schon in Beziehung auf Anordnung des Zimmers und Aufstellung des Bettes werde daher diejenige Vorsicht angewandt, welche §. 270. bei Gebärzimmern und Gebärbetten empfohlen worden ist. Wegen Verdunkelung des Zimmers gilt das §. 349. Gesagte. Die Entbundene werde mäßig und gleichmäßig bedeckt. Beim Wechseln der Leib- und Bettwäsche, beim Bettmachen (wobei die Entbundene ähnlich, wie §. 315. und 316. angegeben, behandelt wird), verfahre man mit großer Vorsicht (§. 317.), nicht minder beim Anlegen des Kindes, bei der Stuhl- und Harnausleerung. Deshalb suche die Hebamme auch, durch vorsichtiges Aufschlagen des Hemdes nach vorn und nach hinten, gleich Anfangs darauf Bedacht zu nehmen, daß der Wechsel der Wäsche nicht allzuhäufig nöthig wird. Damit aber auch hieraus keine Erkältung erwachse, muß die Gegend der Geschlechtstheile mit einem besonderen, durchwärmten Tuche, welches wie das Stopftuch gewechselt werden kann, bedeckt sein. Von der anderen Seite vermeide man auch zu große Hitze; insbesondere das zu starke Heizen, die zu nahe Nachbarschaft des Ofens, und das sehr mißbräuchliche, übermäßig schwere Bedecken der Entbundenen, wodurch leicht Wochenbettsfriesel (§. 688.) hervorgebracht wird. Die Wöchnerinn darf nicht wärmer, aber auch nicht kälter bedeckt sein, als sie bisher gewohnt war. Je größer die Hitze, um so leichter die Empfänglichkeit für Erkältung bei allenfallsigem Wechsel der Bekleidung und Bedeckung.

§. 326.

Auf diese Empfänglichkeit für Erkältung ist auch ganz besonders beim ersten Ausgange zu denken. Da die **Kirche** selbst im Sommer gewöhnlich kühl, und deren Fußboden kalt ist, so ist es rathsam und nothwendig, daß die Frauen, bevor sie nach beendigtem Wochenbette zum erstenmale wieder in die Kirche gehen, sich vorher im Freien bewegen, und an die Luft und den Wechsel der Wärme gewöhnen.

§. 327.

Die Vermeidung der Erkältung steht nicht selten in einem kleinen Widerspruche zu einem anderen, nicht minder wichtigen Bedürfnisse,

nämlich der **Reinlichkeit.** Durch zu häufige Erneuerung der Luft bewirkt man gar leicht Zug, und durch zu ängstliche Verhütung der Erkältung schafft man nicht selten unreine Dünste. Die verständige Hebamme beobachte hier zwischen beiden Uebeln wieder die goldene Mittelstraße. Viel ist schon gewonnen, wenn alles dasjenige, was die Luft verderben kann, entfernt gehalten, oder nach dem nothwendigen Gebrauche gleich entfernt wird, z. B. Steckpfannen, Nachttöpfe, rauchende Nachtlichter, Ueberbleibsel von Speisen, nasse Wäsche, oder gar Kochtöpfe. Zur Vertilgung eines übelen Geruchs soll man sich nie der Räucherungen bedienen. Geeignet ist dazu das Besprengen des Fußbodens mit Essig, oder ein Glas mit Essig und Gewürznelken im Winter auf den Ofen gesetzt. Die Erneuerung der Luft geschieht am besten durch das Oeffnen eines Fensters im Vor- oder Nebenzimmer, und durch allmäliges Einlassen jener in das Wochenzimmer selber. Ist dieses nicht möglich oder nicht ausreichend, und muß zur Vermeidung gar zu übler Dünste das Wohnzimmer-Fenster geöffnet werden, so muß dieses, zumal im Winter, mit größter Vorsicht geschehen, nach vorhergegangener Behängung des Wochenbettes und vorsichtiger Bedekkung der Wöchnerinn und des Kindes.

§. 328.

Ist schon in den **Umgebungen** der Wöchnerinn die größte Reinlichkeit erforderlich, so ist diese am **Leibe** derselben doppelt nöthig. Vor Allem müssen daher die äußeren Geschlechtstheile täglich zweimal, oder bei großer Unreinigkeit oder stinkendem Geruch der Wochenreinigung noch öfter, mit einem in lauwarmes Wasser getauchten Schwamm abgewaschen, demnächst aber mit einem warmen Tuche wieder abgetrocknet, und mit einem solchen, wie schon §. 319. gesagt, bedeckt werden. Dieses, wie das Stopftuch und die Leibwäsche, muß mit den bereits angegebenen Vorsichtsmaßregeln, so oft es wegen Verunreinigung nöthig ist, gewechselt werden.

§. 329.

Eine besondere Auswahl im Wochenbette erfordern die **Speisen und Getränke.** Bis nach völlig überstandener Zeit des Milchfiebers, also in den ersten drei Tagen, muß eine Kindbetterinn sehr mäßig sein und nur wenig nahrhafte Kost zu sich nehmen. Schleim aus Hafergrütze oder Perlgraupen, oder aus Gries oder Reiß bereitet, oder eine Weißbrod- oder Schwarzbrod-Suppe oder Milchsuppe, einigemal des Tages genommen, reicht hin, und nur schwachen Frauen darf man eine schwache Fleischbrühe erlauben. Zu allen diesen Suppen darf als festes Nahrungsmittel höchstens ein Stück (jedoch nicht zu frisches)

Weißbrod erlaubt werden. — Zum Getränk, das **nie kalt** genossen werden darf, dient gleichfalls dünner Hafer- oder Gerstenschleim, Milch mit Wasser verdünnt, bloßes Wasser, Brodkrumen-Wasser, Zuckerwasser, und allenfalls Wasser, worin ein Apfel zerkocht und eine Stange Zimmet gelegt ist. — Nach völlig vollendetem Milchfieber darf die Wöchnerinn zu Fleischsuppen übergehen. Ist es eine wohlhabende Frau, welcher jede Auswahl zu Gebote steht, so beobachte die Hebamme hierbei die feinen Uebergänge von der Taubensuppe zur Hühnersuppe, von dieser zur Kalbfleischsuppe und endlich zur Rindfleischsuppe. So wird mit denjenigen Suppen angefangen, welche den Schleimsuppen am nächsten stehen. Bei weniger Bemittelten ist dieser allmälige Uebergang durch anfängliche Vermischung der Fleisch- und Schleimsuppe zu vermitteln. Mit der Fleischsuppe kann dann allmälig auch weiches, leichtes Fleisch, jedoch besser in Form eines Ragouts, als gebraten, so wie auch leichtes, nicht blähendes und nicht saures Gemüse, verbunden werden. Gute Gemüse sind gelbe Wurzeln (Mohrrüben) und allenfalls sehr wenige Kartoffeln. Als Fleisch empfiehlt sich, wenn es zu haben ist, Wild, besonders weiches Hasenfleisch oder Rehfleisch, sonst Tauben-, Hühner- oder Kalbfleisch, ganz vorzüglich aber die sogenannte Kalbsmilch. Jedoch dürfen alle diese Dinge nur mäßig genossen werden, und Wöchnerinnen, welche einen Ruhm darin suchten, schon bald nach der Entbindung allerlei schwer verdauliche Speisen, z. B. Klöße, Schweinefleisch, genießen zu können, haben diese Wagestücke wohl schon mit dem Leben büßen müssen. Erst nach 4 bis 5 Wochen kann die gesunde Wöchnerinn zu der Lebensordnung, bei der sie sich früher wohlbefunden, zurückkehren; nur müssen offenbar schädliche Dinge, als sehr schwer verdauliche und blähende Speisen, wie Sauerkohl, Hülsenfrüchte, schwere Mehlspeisen, Käse, Pökelfleisch, so wie auch Gewürze und erhitzende Getränke, ganz besonders aber der von Wöchnerinnen niederer Stände so sehr gemißbrauchte Branntwein, vermieden werden. Ein oder zwei Eßlöffel voll Wein sind nur ein- für allemal zur Erfrischung zu erlauben, wenn die Wöchnerinn durch das Geburtsgeschäft und beim ersten Umbetten sehr erschöpft ist, aber dann nicht wieder. — Die im Wochenbette so sehr beliebte Biersuppe, so wie auch das Bier als Getränk, ist erst nach acht Tagen anwendbar. Früher erregt es Wallung und Durchfall.

§. 330.

Durchfall ist für eine Wöchnerinn nicht zuträglich, dagegen ist **Stuhlausleerung** gut und nothwendig. Da sich solche in der Regel in den ersten Tagen nicht einstellt, auch durch starkes Pressen bei hartem Stuhlgange leicht Gebärmutter- oder Scheidenvorfälle ent-

stehen können, so ist es gut und nothwendig, daß die Entbundene am zweiten Tage, spätestens am Milchfiebertage, ein **Klystier** bekomme. Dieses ist auch dann nützlich, wenn die Frau von selbst Oeffnung haben sollte; denn in diesem Falle dient es doch wenigstens zur Verbesserung der Nachwehen, zur Entfernung der Krämpfe und Blähungen, womit Entbundene so oft geplagt sind, und zur Beförderung des Wochenflusses. Nur bei zu starker Wochenreinigung unterbleibt das Klystier. Nie aber unterstehe sich die Hebamme, der Entbundenen Laxirpillen oder sonstige Abführungsmittel zu reichen. Unwissende Frauen, welche aus Trägheit das Klystier vermeiden wollten, haben durch solche innerlich gegebenen Laxirmittel schon bei manchen Wöchnerinnen Blutungen, Milchversetzungen und Tod hervorgebracht.

§. 331.

Jede gesunde Mutter, welche zum Säugen taugliche Brüste und gute Milch (§. 312.) in denselben hat, soll ihr Kind **selbst säugen.** Eine jede Frau, die ohne wichtige Gründe, aus Hang zum Vergnügen und zur Bequemlichkeit, sich dieser, ihr von der Natur auferlegten Pflicht entzieht, versündigt sich: 1) gegen **sich selbst**, indem sie sich durch stockende Milchabsonderung großen Gefahren im Verlaufe des Wochenbettes und langwierigen Krankheiten, welche sich oft erst in späteren Jahren entwickeln (wohin gewöhnlich auch im Verfolg der verlängerten Wochenreinigung ein hartnäckiger weißer Fluß gehört) aussetzt; 2) gegen das **Kind**, welches sie so eben geboren hat, indem sie demselben die zweckmäßigste Nahrung abschneidet, und 3) vielleicht auch gegen **die Kinder, die sie noch gebären wird**, indem sie der Gebärmutter die gehörige Ruhezeit (§. 310.) mißgönnt, zu schnelleren Schwangerschaften und eben dadurch zu unzeitigen und frühzeitigen Geburten, folglich zu todten oder elenden Kindern, Anlaß giebt.

§. 332.

Es können zwar Fälle eintreten, wo eine Mutter 1) nicht selbst säugen kann, z. B. wegen mangelnder Brüste, fehlender Warzen, oder fehlender Milch, oder 2) nicht selbst säugen darf, wegen verschiedener Krankheiten, die entweder für die Mutter durch das Selbstsäugen vergrößert werden, oder sich auf das Kind fortpflanzen, wohin nicht nur körperliche Krankheiten, z. B. Schwindsucht, Bluthusten, Fallsucht, Lustseuche, sondern auch Gemüthsfehler, z. B. zu leidenschaftlicher Sinn, gehören (§. 358. Nr. 3., 4.); aber alles dieses (wenigstens die unter 2) genannten Fälle) zu beurtheilen, ist mehr Sache der Aerzte, als der Hebammen, und die Hebamme hat durchaus kein Recht, einer Frau das Selbstsäugen zu untersagen, ohne zuvor einem Arzte ihre Gründe zur Entscheidung vorgelegt zu haben.

§. 333.

§. 333.

Die Entbundene soll ihr **Kind schon 4 bis 6 Stunden nach der Geburt an die Brust legen**, also in der Regel sobald sie vom ersten süßen Schlummer erwacht. Hebammen, welche dem Kinde einen ganzen Tag oder mehrere Tage die Mutterbrust vorenthalten, dasselbe erst durch eine andere, bereits vor längerer Zeit entbundene Mutter säugen lassen, oder gar erst mit Kamillenthee füttern, versündigen sich gegen **Mutter** und **Kind**, indem sie bei der Mutter zu Milchstockungen und starkem Milchfieber, beim Kinde zu Stockungen des Kindespechs Anlaß geben (§. 311., §. 312.). Hätte die Natur für das neugeborne Kind eine fette Milch bestimmt gehabt, so würde sie eine solche in den Brüsten der neuentbundenen Mutter auch erzeugt haben, und es ist daher eine große Vermessenheit einfältiger Hebammen, wenn sie klüger sein wollen, als die Natur selber! Kamillenthee hingegen ist kein Nahrungsmittel, sondern nur ein Arzneimittel. Das neugeborne Kind hat aber in der Regel noch keine Arznei nöthig, weil es in der Regel nicht krank ist. Die Fälle, wo Kamillenthee für dasselbe ausnahmsweise nützlich ist, gehören daher in die Lehre von den Krankheiten der neugebornen Kinder.

§. 334.

Nicht das Selbstsäugen, sondern die durch gar zu unregelmäßiges Selbstsäugen gestörte nächtliche Ruhe, gefährdet die Gesundheit einer übrigens nicht kränklichen Mutter. Es ist daher gut, daß die Hebamme der Wöchnerinn rathe, das Kind an eine gewisse Ordnung zu gewöhnen. Das neugeborne Kind ist in der That ein Gewohnheitswesen; wird ihm daher spät Abends und sehr früh Morgens die Brust gereicht, so wird es bald damit zufrieden, und läßt der Mutter die Mitternachtsstunden zum ruhigen Schlummer.

§. 335.

Eine säugende Frau muß ihre Brüste vor Erkältung, die besonders leicht des Nachts erfolgen kann, sorgfältig schützen, daher dieselben immer mit einem vierfach zusammengelegten Tuche bedecken, welches nicht rauh, auch nicht von Baumwolle (§. 337.) sein darf, und wenn es feucht wird, gewechselt werden muß. Auch müssen die Brüste mäßig unterstützt gehalten und beim Anlegen des Kindes nicht unnöthig entblößt werden. — Beim Säugen muß immer mit beiden Brüsten, wenn beide gesund sind, abgewechselt werden. — Nie darf die Mutter das Kind gleich nach einer heftigen Gemüthsbewegung anlegen, sondern sie muß alsdann die Milch erst ausziehen oder auslaufen lassen, ehe

sie dem Kinde die Brust giebt. — Strotzen die Brüste übermäßig von Milch, so muß sich die Frau im Essen und Trinken etwas beschränken, damit die Ueberfüllung nachlasse.

§. 336.

Das **Anlegen des Kindes** geschieht folgendermaßen:

Die Entbundene lege ihr Kind, wenn sie dasselbe z. B. an ihrer linken Brust säugen will, auf den linken Arm, befeuchte die Warze mittelst des Daumens und des Zeigefingers der rechten Hand mit etwas Zuckerwasser oder süßer Milch, und leite sie so in des Kindes Mund. Wenn dieses geschehen, lege sie den Zeigefinger derselben Hand über die Warze und drücke ihre mit Milch erfüllte Brust sanft von der Nase des Kindes zurück, damit dasselbe besser athmen könne. Geschieht dieses nicht, so kann das Kind nicht athmen, folglich auch nicht saugen; ein kleiner Umstand, welcher oft nicht beachtet wird.

Nach dem Säugen wird die auslaufende Milch durch Milchgläser oder durch Tücher, welche gewechselt werden können, aufgefangen, damit durch das Herunterlaufen keine Erkältung stattfinde.

§. 337.

Kann oder darf die Entbundene nicht selbst säugen (§. 332.), so muß sie, um dem übermäßigen Zuströmen der Säfte zu den Brüsten vorzubeugen, oder der Ueberfüllung derselben mit Milch abzuhelfen, eine strenge, wenig nährende Lebensordnung so lange beobachten, bis der Andrang zu den Brüsten nachgelassen hat, und diese wieder klein und weich geworden sind. Die Brüste bedeckt sie mit einer dünnen Lage Watte, die vorher mit Zuckerdampf durchräuchert worden ist. Auch kann man zwei Kissen machen lassen, welche mit ausgehecheltem Flachs gefüllt sind und die Größe beider Brüste zusammengenommen haben müssen. Von diesen wird das eine gewärmt auf die Brüste gelegt, während das andere, welches durch die ausgelaufene Milch naß geworden, wieder getrocknet und gewärmt werden kann. Hierdurch wird die Zertheilung der Milch am besten und schnellsten befördert. Baumwolle und Flachs haben einen hemmenden Einfluß auf die Milchabsonderung.

§. 338.

Damit die Hebamme alle diese Obliegenheiten während eines regelmäßigen Wochenbettes erfülle, ist es nöthig, daß sie ihre Wöchnerinnen (wenn sie nicht durch Gebärende, die den unbedingten Vorzug verdienen, abgehalten wird) in den ersten 3 Tagen, wo möglich, täglich dreimal, vom 4ten bis 9ten Tage täglich zweimal (Morgens und Abends) und von da ab bis zum beendigten Wochenbette täglich wenigstens einmal **besuche**. Sie thue aber bei diesen Besuchen nichts weiter, als

was ihres Amtes ist, und vermeide insbesondere, die Wöchnerinn durch unnützes Geschwätz zu belästigen. Sollte ihr bei dieser Veranlassung etwas zu genießen angeboten werden, so hüte sie sich, dasselbe als ein Recht zu betrachten, und gehe darum zu Armen um nichts weniger gern, als zu Reichen. Mit aller Kraft verwahre sie sich bei diesen Wochenbesuchen vor dem Genusse geistiger Getränke.

§. 339.

Es versteht sich von selbst, daß die Hebamme alles dasjenige, welches ihr in ihrem Buche und von ihrem Lehrer nicht ausdrücklich geboten ist, nicht thun darf. Hörte sie z. B. von dem sogenannten Hinaufrücken der Gebärmutter, so ist dieses ein schädlicher Handgriff, womit unwissende Hebammen schon sehr viel Unheil angerichtet haben, indem sie nämlich mit der Hand in die Gebärmutter eingingen, dieselbe, während die Entbundene zugleich stark ausathmen mußte, in die Höhe schoben, aber nicht bedachten, daß, wenn die Hand herausgenommen wird, und die Entbundene einathmet, die Gebärmutter alsdann ihre vorige Lage wieder einnimmt. Außerdem litt hierbei die Entbundene durch das nutzlose Eingehen der Hand in ihre von der Geburt schmerzhaft angeschwollenen Geschlechtstheile, abermals Schmerzen. Geschah überdies das Hinaufrücken mit einiger Gewalt, so wurde die Gebärmutter sogar zuweilen entzündet, und wenn solche thörichten Hebammen durch diesen Handgriff Gebärmuttersenkungen zu verhüten wähnten, so wurden vielmehr dadurch nicht selten Zerrungen und Abreißungen der Gebärmutter von ihren Umgebungen und eben deshalb höchst gefahrvolle Vorfälle hervorgebracht.

B. Von der Pflege des Wochenkindes.

XXXIX. §. 340.

Wir müssen nun zunächst an das zurückdenken, was §. 292. bis §. 294. gesagt worden ist.

Der erste Dienst, welchen die Hebamme dem neugebornen gesunden Kinde zu leisten hat, betrifft das **Baden** desselben in lauwarmem Wasser; nachdem jedoch das kindliche Ende der Nabelschnur zur größeren Vorsicht zuvor noch einmal unterbunden worden ist. Das Bad darf nur so warm sein, daß man es an zarten Hautstellen, z. B. am herabgesenkten Augenliede oder an der eingesenkten Ellenbogen-Beuge, ertragen kann. Im Bade wird der Kopf des Kindes mit der untergelegten linken Hand, oder von einer Gehülfinn, über dem Wasser hervorgehalten, während mit dem in der rechten Hand befindlichen Badeschwamme (§. 264. Nr. 5.)

der Körper des Kindes von dem anklebenden Kindesschleime möglichst gereinigt wird. Da jedoch das Wasser den Kindesschleim nicht immer gleich hinwegnimmt, so ist es gut, wenn die Hebamme alle die Stellen, wo er in größerer Menge sich befindet (gewöhnlich diejenigen, welche in der Gebärmutter nach derem Grunde hin gerichtet waren) mit frischem Eigelb, Oel oder Fett einreibt. Es wird in der Regel hinreichen, das Bad zehn Minuten fortzusetzen. Nach dem Bade wird das Kind in ein erwärmtes, nicht zu kleines Tuch gehüllt, und, auf einer Matratze oder dem Schooße der Hebamme liegend, vollends gereinigt und abgetrocknet.

Sowohl bei dem Baden, als dem nachherigen Abtrocknen und Kleiden, wähle die Hebamme eine Gegend des Zimmers, wo kein Luftzug ist.

§. 341.

Während des Badens und gleich nachher muß die Hebamme das Kind genau **besichtigen**, ob alle Theile desselben gehörig gebildet sind, insbesondere, ob die Oeffnungen, die im natürlichen Zustande vorhanden sein müssen, z. B. die Afteröffnung und die Oeffnung der Harnröhre, auch wirklich vorhanden sind (§. 720., 721.). Findet sie einen Bildungsfehler am Kinde, so muß sie solchen der Mutter, um sie nicht zu erschrecken, verhehlen, aber den Vater oder die Angehörigen davon in Kenntniß setzen, damit dem Kinde die mögliche und nöthige wundärztliche Hülfe sogleich zu Theil werde, und sie selbst dem Vorwurfe der Unaufmerksamkeit entgehe.

§. 342.

Der zweite Dienst, welchen die Hebamme dem Kinde zu leisten hat, betrifft das **Bekleiden** desselben. Die Kleidung muß vorzüglich eine gleichmäßige und etwas starke Erwärmung des Kindes bezwecken, ohne einen Theil desselben zu drücken oder die Bewegungen der Glieder zu sehr zu beschränken. Sie bestehe daher etwa aus einem leichten Häubchen, einem hinten aufgeschlitzten Hemdchen, und einem gleichfalls hinten aufgeschlitzten und mit Bändern versehenen Leibchen. Sodann sind noch mehrere Stopftücher und der wollene Umschlag erforderlich. Das Hemdchen wird mit seinem unteren Theile über das Leibchen aufwärts geschlagen, und das dreieckig zusammengelegte leinene Stopftuch unter den Steiß gelegt, mit zwei Zipfeln aber um die Beine geschlagen. Der mit einem anderen Leintuch bedeckte wollene Umschlag werde unter dem Kinde ausgebreitet, mit seiner unteren Hälfte vorn über die Beine aufwärts gelegt, dann von beiden Seiten her übereinander geschlagen, und endlich die eine untergelegte Seitenhälfte an die andere mit den, an ersterer befindlichen, doppelten Bändern, die nach entgegengesetzten

Richtungen um den Leib des Kindes weggeführt werden, auf dem Leibe in Schleifen gebunden. In diesen Umschlag können die Arme bei schwachen Kindern einige Tage aufgenommen, später aber müssen sie frei gelassen werden. Die Befestigung des Umschlages mittelst Bändern ist den Windeln vorzuziehen, indem bei letzteren die Beobachtung der Ausleerungen, so wie die Erneuerung der Kindertücher erschwert wird, während bei Bändern dem Kinde selbst im Liegen ein frisches Stopftuch untergeschoben werden kann, indem die Losziehung der Schleifen auf dem Leibe keine solche Umstände veranlaßt, wie die Einwindelung. Wenn bei diesem Anzuge zur Festigkeit des Rückens ein gewöhnliches um den Nacken gelegtes Halstuch nicht ausreichen sollte, so ist noch ein besonderes Tragekissen, welches ein mit Pferdehaaren gefuttertes Kopf- und Rückenstück enthält, zu empfehlen. Dasselbe wird über den Umschlag, genau wie dieser, angelegt, nur mit dem Unterschiede, daß das Kopfstück unter dem Kopfe hervorragt.

§. 343.

Einen besonders wichtigen, aber sehr einfachen Zweig der Bekleidung bildet die **Umhüllung des Nabelschnur-Restes**, wobei man, besonders wenn die Nabelschnur sehr fulzreich ist, noch einmal danach sehen muß, ob die frühere Unterbindung hinreicht, oder ob sie Blut durchläßt. Im letzteren Falle muß noch ein drittes oder viertes Bändchen angelegt werden. Demnächst hüllt man den Nabelschnur-Rest in ein einfaches Läppchen, welches bis zur Mitte eingeschnitten und in frisches Oel getaucht ist, legt ihn dann am Leibe des Kindes hinauf, jedoch mehr zur linken Seite hin (weil in der rechten die Leber liegt, welche nicht gedrückt werden darf) und befestigt ihn mit einer drei Finger breiten, nur mäßig angezogenen Nabelbinde, an deren letztem Ende, zur Vermeidung der Stecknadeln, Bänder angebracht sind. Bis zum Abfall des Nabelschnur-Restes, welcher gegen den fünften bis achten Tag, zuweilen auch später, erfolgt, und jedenfalls nur von selbst geschehen, nicht durch Ziehen an demselben befördert werden darf, muß derselbe täglich auf die obenbenannte Weise in ein frisches Läppchen gewickelt werden, wobei man jede Zerrung zu vermeiden hat.

§. 344.

Jede andere Behandlung des Nabelschnur-Restes, das noch besondere Unterlegen eines Leinwandkissens (einer sogenannten Kompresse) ist unnöthig, und in so fern man durch das Herüberziehen des Nabelschnur-Restes über diese Kompresse leicht Nabelbrüche macht, nachtheilig. Der unwickelte Nabelschnur-Rest muß vielmehr nahe am Leibe des Kindes liegen bleiben, und nicht durch andere Zwischendinge, welche auch den Leib unnöthig drücken würden, davon entfernt gehalten werden.

§. 345.

Diese Behandlung des Nabels wird am zweckmäßigsten dann vorgenommen, wenn Kopf und Brust des Kindes, letztere durch Hemdchen und Jäckchen, zuvor bekleidet sind.

§. 346.

Ist das Nabelschnur-Stück **abgefallen**, so legt man auf den Nabel ein trockenes, mehrfach zusammengelegtes Leinwandläppchen, und befestigt dasselbe durch eine Nabelbinde. Näßt der Nabel nicht mehr, hat er eine gleiche Farbe mit der übrigen Bauchhaut, welches vollkommene Heilung anzeigt, so ist die Nabelbinde nicht ferner erforderlich.

§. 347.

Der dritte Dienst der Hebamme für das Wochenkind bezieht sich auf die näheren und weiteren **Umgebungen** desselben. Es ist durchaus erforderlich, daß dem Kinde ein besonderes **Lager** bereitet werde, und hierbei sind stehende Bettchen den Wiegen vorzuziehen, indem letztere durch das Schaukeln der Gesundheit des Kindes nachtheilig sind, ja sogar lebensgefährlich werden können, indem wohl schon kleine Kinder aus denselben herausgeschleudert worden sind. Nur auf dem platten Lande und in sehr heißen, mit Fliegen überfüllten Bauernstuben können Wiegen ein nothwendiges Uebel werden, indem durch die Bewegung der Wiege das Kind von der Luft angefächelt und gekühlt, und das Aufsetzen der Fliegen auf dessen Gesicht und Hände verhütet wird. Es ist thöricht, zu glauben, das Kind könne nicht schlafen, ohne geschaukelt zu werden. Wenn dasselbe nicht durch Wiegen verwöhnt ist, so schläft es in stehenden Betten so gut, wie in Wiegen. Dieses stehende Bettchen ist bei Aermeren allenfalls durch einen großen Korb zu ersetzen. Das Kind muß im Bettchen abwechselnd bald auf die eine, bald auf die andere Seite, niemals auf den Rücken gelegt werden, damit, wenn es Milch ausbricht, diese aus dem Munde fließen kann und es daran nicht ersticke, weil es noch nicht die Fähigkeit erlangt hat, die Milch auszuspucken.

§. 348.

Wenn gleich die Wärme einer gesunden Mutter dem Kinde sehr wohlthätig und gedeihlich, und es darum gut ist, daß die Mutter ihr Kind oft zu sich ins Bette nimmt, so ist es doch durchaus zu widerrathen, daß sich das Kind immer im Bette der Mutter befinde; denn während die Mutter schläft, kann das Kind Gefahr laufen, gequetscht, aus dem Bette geschoben, und, wie traurige Beispiele dies bereits gelehrt haben, erstickt oder erdrückt zu werden. Es ist nicht gut,

das Kind zu einer alten, abgezehrten Frau ins Bette zu legen, wie solches oft bei Wärterinnen oder sogenannten Kindermüttern geschieht. Ueberhaupt sollten die Kinder nie bei schwachen und kränklichen Leuten schlafen, auch bei Tage nie von ihnen gepflegt werden. Junge Kinderwärterinnen sind in dieser Beziehung die geeignetsten.

§. 349.

Des Kindes Bettchen muß nahe beim Bette der Mutter stehen, gegen Zugluft, Ofenhitze und zu helles Licht geschützt sein. Dieserhalb und zugleich auch, weil die neuentbundene Mutter sehr reizbar ist, ist es zweckmäßig, daß die **Fenster** durch einen nicht zu dichten, am besten grünen, **Vorhang** bedeckt sind; man vermeide aber hierbei alle Uebertreibungen, welche nicht bloß Luftverderbniß herbeiführen (da dunkle Zimmer sehr bald einen stockigen Geruch bekommen), sondern auch nachher sowohl bei der Mutter als beim Kinde längere Lichtscheue zur Folge haben.

§. 350.

Reinlichkeit ist ein Haupterforderniß für neugeborne Kinder, ohne welches sie nicht gedeihen können. Diese Reinlichkeits-Pflege bezieht sich 1) auf den **Leib** des Kindes, 2) auf seine **Wäsche und das Bett**, 3) auf die **Luft**, worin es sich befindet. Was man in Beziehung auf den dritten Gegenstand zu beobachten hat, ist bereits in der Pflege der Wöchnerinnen (§. 327.) angegeben worden. In Rücksicht auf 1. und 2. muß das Kind, so oft es durch Harn- und Kothausleerung naß geworden ist, mit stubenwarmem Wasser, unter besonderer Berücksichtigung derjenigen Stellen, wo die Haut Falten bildet, gereinigt, und mit gehörig ausgetrockneter reiner Wäsche versehen werden. Um diesen Zweck möglichst schnell zu erreichen, ist es nöthig, daß die Hebamme hierin eine Wärterinn, oder, nach überstandenen ersten 9 Wochenbettstagen, die Mutter selbst, unterrichte. Das Verfahren der Hebamme, welche aus reiner Gewinnsucht die Reinigung und Umkleidung der Kinder bei ihren täglichen Besuchen 6 Wochen lang als ein ausschließliches Recht für sich betrachtet, gehört zu den größten Doppel-Grausamkeiten in der Pflege der Wochenkinder. Denn a) wird das Kind so lange in seinem Schmutze aufbewahrt, bis die Hebamme kommt, und demnächst b) wenn sie da ist, aus einem vielleicht sehr süßen Schlummer unbarmherzig gerissen, welches der Umkleidung wegen nie erlaubt ist, indem der Schlaf zu den wesentlichsten Bedürfnissen im Leben der Kinder gehört. Auch versäumt die Hebamme über diesen Nebenverdienst oft erheblichere Dinge, indem sie Kreissende verläßt, um die Kinder der bereits lange Entbundenen zu kleiden, und

endlich hat dieses Verfahren nicht selten einen zu frühen Ausgang der Entbundenen zur Folge, um sich eben hierdurch vor der ferneren Zudringlichkeit der Hebamme zu verwahren.

Sehr gut ist es, wenn das Kind täglich ein- bis zweimal, wenigstens aber einen um den anderen Tag, in lauwarmem Wasser gebadet wird.

Bei jeder Umkleidung thut man wohl, das Kind sich eine kurze Zeit in der Luft, jedoch bei sorgfältiger Vermeidung der Zugluft, frei bewegen zu lassen.

§. 351.

Die geeignetste **Nahrung** für das Kind ist, wie bereits §. 331. und 333. angegeben, diejenige, welche es aus der **Mutterbrust** erhält. Wenn diese in gehörigem Maße und gehöriger Beschaffenheit vorräthig ist und zu rechter Zeit gereicht wird, bedarf es keiner anderen Nahrung, keiner Art von Thee oder Säftchen, welche die Gedärme vom Kindespech reinigen sollen u. s. w. — Die erste Muttermilch entspricht allen Bedürfnissen des neugebornen Kindes, und dadurch, daß man letzteres gleich an die Brust legt und sein Bedürfniß nach Nahrung auf keine andere Weise befriedigt, wird die Geschicklichkeit zum Saugen bei ihm angeregt, die Brustwarzen werden gehörig hervorgezogen, die Milch wird herbeigelockt und gar manchem Uebel für Mutter und Kind wird vorgebeugt. Bleibt die Mutter gesund und die Milchabsonderung ungestört, so genügt dem Kinde die Mutterbrust bis zur Zeit, wo der Durchbruch der Zähne in ihm den Trieb nach kräftigeren und festeren Nahrungsmitteln entwickelt, und wo ihm dann **allmälig die Mutterbrust entzogen** und andere Nahrung dafür gereicht wird. Dies sogenannte **Nebenbeifüttern** ist aber vor der Zeit des Entwöhnens unnütz und schädlich, und die sogenannten Schnuller, Schlutzer oder Lutschbeutel können keine Nahrung gewähren, wohl aber Schwämmchen im Munde, Blähungen, Leibschmerzen, ja sogar, wenn sie verschluckt werden, den Tod durch Erstickung bewirken.

XL. §. 352.

Nur in zwei Fällen ist das **Nebenbeifüttern** erlaubt:

1) wenn die Frau an und für sich zu wenig, aber gute Milch hat, so daß sie das Kind zwar säugen, aber nicht befriedigen kann, oder wenn, gegen den vierten bis fünften Monat hin, das kräftiger gewordene Kind mehr Nahrung verlangt, als die übrigens gesunde Mutter gewähren kann;
2) wenn das von der Brust der übrigens gesunden Mutter gesäugte Kind

an immerwährendem Durchfalle leidet und dabei abmagert, wo alsdann etwas Zwiebacksbrei, gleichsam als Arzneimittel, versucht werden kann, welcher die abführende Eigenschaft der Muttermilch ausgleicht.

§. 353.

Es können aber Fälle eintreten, wo auch dieser **Mittelweg** nicht ausführbar ist. Dahin gehört, außer den §. 332. angedeuteten körperlichen und geistigen Krankheiten, besonders der Eintritt einer neuen Schwangerschaft, wenn solche in seltenen Fällen (§. 310.), ungeachtet des Säugegeschäftes, doch erfolgen sollte. Eine **von neuem schwangere** Mutter darf unter keiner Bedingung fortsäugen, indem hierdurch 1) sie selbst, 2) der Säugling und 3) die Frucht leiden würde.

§. 354.

Bei diesem gänzlichen Unvermögen zum Selbstsäugen giebt es **zwei Auswege:**

1) das **Ammenhalten,**
2) das **künstliche Auffüttern.**

§. 355.

Es ist nicht zu leugnen, daß die Milch eines anderen Frauenzimmers der eigenen Muttermilch ungleich ähnlicher ist, als die Milch der Thiere und dergleichen Nahrungsmittel. Aber eben so wenig ist zu leugnen, daß durch das Ammenhalten leichter Krankheiten fortgeerbt werden, wenn die Auswahl nicht sehr vorsichtig getroffen ist. Ein Hauptvorwurf gegen das Ammenhalten bleibt aber dieser, daß ein armes Kind zurückgesetzt, der Brust seiner eigenen Mutter entzogen und einer meist sehr nachlässigen künstlichen Auffütterung durch eine Frau, die an dem mäßigen Kostgelde noch ihren Nutzen ziehen will, also vielleicht dem Hunger, preisgegeben wird. Da nun einmal, aus den §. 358. Nr. 6. einleuchtenden Gründen, selten Ammen gewählt werden, deren Kind gestorben ist, folglich Eine künstliche Auffütterung doch nicht immer umgangen werden kann, so muß sich freilich die Frage aufdringen, ob es für die Menschheit besser sei, daß die vermögende Mutter, welche nicht selbst säugen kann oder will, ihr eigenes Kind mit größter Vorsicht künstlich auffüttere, oder daß sie zu einer nicht zu entschuldigenden Ungerechtigkeit, zu dem vorsichtslosen Auffüttern eines armen, aber deshalb um nichts schlechteren Kindes Anlaß gebe; und ob es besser sei, den Hauptgrundsatz der bürgerlichen Gesellschaft „jedem das Seinige zu lassen", auch auf die Nahrungsmittel der kleinen Menschen auszudehnen, oder ihn nur auf die Speisen und Getränke der großen Menschen zu beschränken.

§. 356.

Da gleichwohl die Hebammen nicht im Stande sein werden, dieses **Unwesen** ganz zu verhindern, so ist schon sehr viel gewonnen, wenn ihre ganze Gewissenhaftigkeit nur dahin gestimmt wird,

daß sie dasselbe nicht durch unberufenes Zureden befördern,

wie dieses zum Erstaunen leider bei gewissenlosen Hebammen nicht selten der Fall ist, indem sie gesunde aber wohlhabende Mütter durch eine höchst übel angebrachte Beredsamkeit und Uebertreibung nur mit den Unbequemlichkeiten bekannt machen, womit das Selbstsäugen verbunden ist, aber die ungleich größeren Nachtheile verschweigen, welche das Ammenhalten im Gefolge hat. Gemeine Gewinnsucht ist in der Regel die Triebfeder solcher Ueberredung. Als Ammen-Mäklerinn hofft die Hebamme auf einen Nebenverdienst, auf ein Geschenk von Seiten der Amme, und wohl gar auf eine schnellere neue Schwangerschaft der überredeten Mutter. Um eines Stückes Geld willen versündigt sie sich gegen die nachgiebige **Mutter**, gegen **deren Kind**, gegen das doppelt arme, nunmehr ganz **verwaisete Kind der Amme** und gegen **künftige Kinder**, welche die vornehme Dame unreif oder frühreif noch gebären wird (§. 331.). Um eines Stückes Geld willen tödtet sie vielleicht durch jeden Ueberredungsgrund einen Menschen. Wollte Gott, daß keine aus den hier anwesenden Schülerinnen eines so schmutzigen und frevelhaften Treibens fähig wäre, oder daß sie noch heute einen Stand verließe, der eben dadurch so heilig und ehrwürdig ist, daß das Gute, welches er bei strenger Gewissenhaftigkeit stiftet, mit dem äußeren Gewinne, der daraus zu erlangen, in gar keinem Verhältnisse steht!

§. 357.

Aber auch bei den redlichsten Bemühungen der Hebammen, das **überflüssige** Ammenhalten zu hintertreiben, werden dennoch immer Fälle übrig bleiben, wo mit wirklichem Unvermögen zum Selbstsäugen eine entschiedene Abneigung gegen die künstliche Auffütterung zusammentrifft. In solchen Fällen, wo man das Ammenhalten nicht hintertreiben kann, ist es dringend nothwendig, doch wenigstens für eine **gute** Amme zu sorgen. Wie die Erklärung über die **Nothwendigkeit** des Ammenhaltens in einem bestimmten Falle einzig dem Arzte zusteht, so thut die Hebamme wohl, demselben auch die **Auswahl** der Amme zu überlassen. Gleichwohl ist es ersprießlich, daß die Hebammen wissen, worauf es hier hauptsächlich ankommt; einestheils um dem entscheidenden Arzte bei der Ermittelung einer geeigneten Person behülflich sein zu können (wozu die Hebammen oft bessere Gelegenheit haben, als die Aerzte,

da ersteren derartige Personen vielleicht durch deren Entbindung bekannt sind); besonders aber deshalb, um hieraus zu erkennen, wie schwer es ist, eine in jeder Hinsicht vollkommene Amme zu beschaffen, und hieraus noch einmal, gleichsam rückblickend, einzusehen, wie sehr die Hebamme Ursache habe, gesunden Müttern das Ammenhalten abzurathen.

§. 358.

Zu den Erfordernissen einer guten **Amme** gehört:

1) Ein entsprechendes **Alter.** Ammen, die gar zu jung sind, taugen nicht. Wer selbst noch wachsen muß, kann ein Kind noch nicht vollkommen ernähren. Zu alte Ammen taugen eben so wenig. Ein Alter zwischen 20 und 30 Jahren ist das geeignetste.

2) **Möglichste Uebereinstimmung im Alter beider Kinder,** d. h. im Alter desjenigen Kindes, welches die Amme selbst geboren hat, und desjenigen Kindes, welches ihr übergeben werden soll. Gegen dieses Erforderniß wird am häufigsten gefehlt, indem die meisten Hebammen nicht wissen, daß die Milch in der Ammenbrust sich, der verschiedenen Entwickelung des Kindes gemäß, von Zeit zu Zeit verändert (§. 312.). Wird nun z. B. zu einem Kinde, welches eben geboren, eine Amme gewählt, die schon vor 8 Monaten niedergekommen ist, so wird das Kind zwar frühzeitig übermäßig fett, aber die Knochen desselben bleiben weich und biegsam. Erst in späteren Jahren, oft selbst erst bei der Entbindung eines solchen nunmehr aufgewachsenen Kindes, entdeckt man dann vielleicht im Becken die Nachtheile des ungeschickten Ammenhaltens. Eben darin besteht der Vorzug gründlich ausgebildeter Hebammen, daß sie nicht bloß wissen, was bei schiefen Becken zu thun ist, sondern daß sie auch die schiefen Becken zu verhüten suchen. Mit der Verbesserung des Hebammenwesens wird bei regelwidrigen Geburten nicht bloß schneller geholfen, sondern die regelwidrigen Geburten werden auch seltener gemacht (§. 403.). Zwar wird es nicht möglich sein, die Auswahl so zu treffen, daß die Amme gerade mit der Frau, bei der sie sich vermiethen will, an einem und demselben Tage niedergekommen ist; aber je geringer der Zeitunterschied, desto anpassender ist unter übrigens gleichen Umständen die Amme, und ein Zeitunterschied von mehr als 8 Wochen sollte billig nicht stattfinden. Wie thöricht handeln also diejenigen Mütter, welche, wenn sie während des Ammenhaltens von neuem schwanger werden, dieselbe Amme auch für das künftige Kind aufbewahren. Unwissende Hebammen unterstützen sie vielleicht gar in einem derartigen Vorsatze, indem sie glauben, daß eine Amme, die für das eine Kind passend gewesen sei, auch für

das andere passen müsse, beziehen sich in ihren Ueberredungen sogar auf andere Fälle, wo eine Amme zwei auf einander folgende Kinder gesäugt habe, und gleichwohl das zweite wohlgenährt sei; aber sie bedenken nicht, daß nicht bloß das Fettpolster die Gesundheit ausmache, sondern auch die Bildung und die Festigkeit derjenigen Theile, welche unter dem Fettpolster verborgen sind (§. 65. bis §. 67.). Nirgendwo schleicht die Unwissenheit der Hebammen mehr einstweilen im Verborgenen, aber nirgendwo ist sie von bleibenderem Nachtheile für die Menschheit, als bei der Anempfehlung und der Auswahl der Ammen. Die Kurzsichtigkeit läßt nur das augenblickliche scheinbare Gedeihen erblicken; aber die späteren Folgen, bei Erzeugung der sogenannten doppelten Glieder, sind nur derjenigen Hebamme klar, die das verstanden hat, was §. 312, aber auch was §. 65. bis §. 67. gesagt worden ist.

3) **Körperliche Gesundheit** a) der Amme überhaupt und b) ihrer Brüste insbesondere. Dieselben Gründe, welche das Selbstsäugen verhindern (§. 332.), machen auch, wie sich von selbst versteht, die Amme untauglich. Es sei daher a) die Amme besonders frei von denjenigen Krankheiten, welche entweder durch die Milch oder durch die beim Säugen unvermeidliche Berührung dem Kinde übertragen werden können; insbesondere von ansteckenden Ausschlägen, Lustseuche, aber auch von Fallsucht, schwindsüchtiger Anlage u. s. w. Dieserhalb ist es nöthig, daß man selbst von Ammen auf ihre Vorfahren zurückgehe, und ein Mädchen, deren Eltern an der Schwindsucht verstarben, ist gewiß nicht zu empfehlen. Die Untersuchung der Geschlechtstheile soll nie unterbleiben. Geschwüre, Auswüchse, Narben und bösartiger weißer Fluß bilden einen triftigen Abweisungsgrund. Insbesondere aber muß sie b) mäßig große, volle Brüste haben, mit beiden Brüsten säugen können; die die Brüste überziehende Haut muß rein, frei von jeder Art von Ausschlag sein, und es darf sich keine Art von Narben und Verhärtungen in den Brüsten vorfinden. Die Brustwarzen müssen gehörig gebildet, weder zu groß noch zu klein sein, gut hervorstehen, ohne Ausschlag und nicht wund sein. Die in den Brüsten befindliche Milch muß beim Druck reichlich hervorspritzen und die am Schlusse des §. 312. angegebene Beschaffenheit haben. — Schlechte Zähne, ungesundes lockeres Zahnfleisch, übelriechender Athem, deutet auf eine gestörte Verdauung und eben dadurch gestörte Milchbereitung. Auch die Ausdünstung des Körpers muß geruchlos sein und die Füße dürfen nicht an übelriechenden Schweißen leiden.

4) **Geistige Gesundheit**, sowohl in Beziehung auf die Eigenschaf-

ten des Kopfes als des Herzens. Leidenschaftliche Ammen taugen eben so wenig, als empfindungslose, träge; nicht weil der zornige Sinn der Amme nothwendig auf das Kind selbst überginge (dazu ist das Leben desselben noch viel zu körperlich); sondern weil die Bewegungen in der Seele der Säugenden im Körper des Kindes nachtheilige Wirkungen hervorbringen, die selbst dem Leben gefährlich werden können, z. B. Krämpfe und Zuckungen.

5) Eine Person, die zur Amme gewählt wird, darf ihre **Regeln nicht** haben (§. 310.), — vor Allem aber **nicht** während des Säugens von neuem wieder **schwanger** geworden sein (§. 353.).

6) Eine ganz besondere Rücksicht bei der Auswahl verdient aber das **Kind der Amme** selber. Es ist nicht nur der beste Spiegel für die körperliche, sondern auch für die geistige Güte seiner Mutter. In ihm zeigt sich, wie die Amme beschaffen ist, und an ihm zeigt sich, wie sie das Kind gehalten hat, namentlich in Beziehung auf Reinlichkeit. Ein gesundes, reines Kind ist die beste Empfehlung, welche eine Amme mitbringen kann, vorausgesetzt, daß auch das sichtliche Alter des Kindes den unter Nr. 2. angegebenen Erfordernissen entspricht. Ein hageres, mit Ausschlägen bedecktes Kind macht alle Empfehlungsbriefe zu Schanden. Der Tod des Kindes ist in der Regel keine Empfehlung für die Amme, und nur der Arzt kann entscheiden, ob die Amme dennoch ohne Bedenken gewählt werden kann, welches freilich in anderer Beziehung (§. 355.) Manches für sich haben würde. In allen übrigen Fällen miethe man keine Amme, ohne ihr Kind vorher gesehen zu haben; aber man hüte sich, hierbei betrogen zu werden, indem das vorgezeigte Kind nicht selten ein erborgtes ist.

§. 359.

Außer diesen Eigenschaften sind auch die **äußeren Verhältnisse** in etwas zu berücksichtigen. Ammen vom Lande sind im Allgemeinen denen aus größeren Städten vorzuziehen.

Damit die Amme zum Säugen tauglich bleibe, ist der rechte Mittelweg einzuschlagen, nämlich nöthig, daß sie

a) von ihrer gewohnten Lebensweise, sowohl im Essen und Trinken, als auch in Beziehung auf Bewegung, nicht zu sehr abweiche, dabei aber doch auch

b) diejenigen Regeln nicht unbeachtet lasse, welche für säugende Mütter angegeben worden sind (§. 329., §. 334., §. 335., §. 336.).

§. 360.

Das **künstliche Auffüttern** erfordert viele Geduld, Vorsicht und Aufmerksamkeit, und ist eine Aufgabe, deren Lösung auch

beim besten Willen oft nicht gelingt, jedoch eher der eigenen Mutter des Kindes, als jemand Anderem. Unter allen Nahrungsmitteln steht der Frauenmilch die Thiermilch am nächsten, und bei der Verschiedenheit der letzteren hat die Erfahrung der Kuhmilch vor allen übrigen den Vorzug gegeben. Alle anderen Nahrungsmittel können erst später in Anwendung kommen.

§. 361.

Damit nun aber die Kuhmilch der Frauenmilch möglichst ähnlich gemacht werde, ist Folgendes zu beachten:

1) Die Kuhmilch muß Anfangs sehr **verdünnt**, späterhin stufenweise immer unvermischter gegeben werden. In dem ersten Monat kommen auf 1 Theil Kuhmilch 3 Theile Wasser, in dem zweiten auf 1 Theil Kuhmilch 2 Theile Wasser, im dritten Monate gleiche Theile Wasser und Kuhmilch, im vierten Monate 2 Theile Kuhmilch auf 1 Theil Wasser, im fünften Monat 3 Theile Kuhmilch auf 1 Theil Wasser; von da ab wird nur Kuhmilch gereicht.
2) Die Milch muß von **einer und derselben Kuh**, die angemessen gefüttert wird, genommen werden, und damit das Kind die Milch möglichst frisch erhalte, muß täglich dreimal gemolken werden.
3) Wenn es sich irgend beschaffen läßt, muß zwischen dem Alter des Kindes und des Kalbes kein zu großer Unterschied sein (§. 358. Nr. 2.).
4) Das Getränk darf dem Kinde **nicht kalt** gegeben werden, sondern lau, oder, was man nennt milchwarm. Die Erwärmung muß aber nicht über dem Feuer, sondern in heißem Wasser geschehen, worin das Gefäß mit dem Getränke eingesenkt wird.

§. 362.

Da Fütterkinder sehr leicht an einem Uebermaaß von Blähungen und davon abhängigen Leibschmerzen leiden, so ist es gut, wenn man sich zuweilen, jedoch nicht immer, statt des Wassers, eines sehr dünnen Fenchelaufgusses als Verdünnungsmittel bedient. Auf diese Weise wird der Krankheits-Ursache zugleich das Heilmittel beigegeben. — Ein geringer Zusatz von Zucker ist immer zuträglich. Zu viel Zucker ist nachtheilig.

§. 363.

Am häufigsten **reicht** man dem Kinde diese Nahrungsmittel anfänglich mittelst eines länglichen Saugfläschchens, an dessen Halsöffnung ein Stück Waschschwamm, in Gestalt einer Warze, und mit Batist oder feinem Mousselin oder weißem Flor überzogen, so vorsichtig befestigt ist, daß die Gefahr des Herunterschluckens wegfällt. Noch bes-

ser ist es aber, wenn in den weiten Hals der Saugflasche statt des Schwammes (der niemals vollkommen gereinigt werden kann und daher leicht säuert) ein dicker Kork-Pfropfen fest eingesenkt wird, durch dessen Mitte ein elfenbeinenes Röhrchen geschroben worden ist, welches an seinem, nach Art eines Mandelkernes geformten, breiten und abgerundeten Mundstücke eine ganz kleine Saugöffnung hat. Alle diese Geräthe müssen aber sehr **rein gehalten**, und sowohl die Gläser, als auch ganz besonders die Saug-Pfropfen, die außer der Zeit des Gebrauchs im Wasser liegen müssen, öfter gewechselt werden. — Später kann man das Kind auch allmälig an einen Theelöffel oder eine Schnabeltasse gewöhnen.

§. 364.

Dem Gange der Natur folgend, beschränke man sich in der ersten Zeit durchaus auf flüssige Nahrungsmittel, und will man in seltener Abwechselung mit der Kuhmilch auch wohl zuweilen etwas Anderes geben, so darf dieses vorläufig nichts weiter als Flüssiges sein. Als ein sehr zweckmäßiges Nahrungsmittel darf nach Ablauf zweier Monate eine dünne Kalbfleisch- oder Hühnerbrühe, allenfalls durch geschälten Hafer oder dergleichen Gerste etwas schleimig gemacht, versucht werden; aber zu breiigen Nahrungsmitteln darf man erst nach Ablauf eines Vierteljahres übergehen. Unter letzteren empfiehlt sich ein Päppchen aus feingestoßenem Zwieback, der aber vor Allem keinen Zimmet enthalten muß, in Milch oder auch in Fleischbrühe eingeweicht, oder ein ähnliches aus feinem Weitzen- oder Spelzmehl. Der Brei muß jedesmal frisch bereitet sein. Es darf nie viel (lieber öfter und nur wenig) davon gereicht werden. Durch die Mittelstufe der breiigen Nahrungsmittel geht nun das Kind allmälig nach dem Zahndurchbruch zu fester, aber leichter Kost über.

§. 365.

Uebrigens handelt die Hebamme am sichersten, wenn sie die Anordnung der ganzen künstlichen Auffütterung in jedem einzelnen Falle dem **Arzte** überläßt, indem auch die Eigenthümlichkeit der Kinder hierbei sehr in Betracht kommt.

§. 366.

Sowohl beim Ammenhalten, als bei der künstlichen Auffütterung erfordert in den ersten Tagen die **Abführung des Kindespechs** eine besondere Rücksicht, indem hier das natürliche Abführungsmittel (die erste Muttermilch) mangelt. Die Hebamme lasse daher in der Apotheke Rhabarbersyrup und Fenchelwasser zu gleichen Theilen, etwa von jedem ein Loth, zusammenmischen, und gebe davon dem Kinde alle

drei Stunden einen Theelöffel voll, bis das Kindespech abgeführt ist, und gewöhnliche gelbliche Ausleerung eintritt.

XLI. §. 367.

Bisweilen ist das neugeborne Kind so **schwach**, daß man Ursache hat, für sein Leben besorgt zu sein. Es athmet zwar vollständig, schreit auch, hat jedoch ein sehr hinfälliges Ansehen. Zu frühe Geburt und verschiedene Hemmungsursachen in der Entwickelung und beim Durchtritte des Kindes können hieran Schuld sein.

§. 368.

Ein solches Kind wasche die Hebamme gleich nach dem gewöhnlichen Wasserbade mit warmem Wein oder Branntwein, zur Hälfte mit Wasser vermischt, gieße ihm einen Theelöffel voll Kamillenthee, mit 6 Tropfen Wein oder 3 Tropfen Branntwein vermischt, in den Mund, und schicke sogleich zum Arzte, damit dieser das Weitere anordne.

§. 369.

Bei derartigen schwachgebornen Kindern hat die Hebamme noch eine besondere Pflicht in Beziehung auf die **Nothtaufe**. Nach den Grundsätzen der Katholiken muß nicht nur jedes Kind, welches nach vollendeter Geburt Lebensgefahren blicken läßt, sondern auch jedes Kind, welches während der Geburt in Lebensgefahr kommt (im letzteren Falle ein Theil statt des Ganzen) getauft werden. Zweifelt man am Leben des Kindes, so geschieht die Taufe bedingungsweise mit dem Zusatze: „Kind, wenn du noch leben solltest", oder „wenn du der Taufe fähig sein solltest", so taufe ich dich u. s. w. Erlaubt daher die vorhandene Gefahr nicht, die Ankunft eines Geistlichen abzuwarten, so gebe die christliche Hebamme, sie selbst sei katholisch oder nicht katholisch, dem Kinde katholischer Eltern die Nothtaufe.

§. 370.

Kindern evangelischer Eltern soll die Hebamme die Nothtaufe nur dann ertheilen, wenn es von den Eltern verlangt wird. Die Hebamme ist hier also nur verpflichtet, den Eltern die vorhandene Lebensgefahr anzuzeigen, und nach ihren desfallsigen Wünschen zu **fragen**.

§. 371.

Der näheren Belehrung wegen hat sich die Hebamme stets nicht nur an den Pfarrer ihrer Confession, sondern auch, wenn Familien verschiedener Confessionen in ihrem Geschäftsbezirke wohnen, an den Pfarrer der anderen Confession zu wenden. Die evangelische Hebamme gehe daher nicht nur zum evangelischen, sondern auch zum katholischen Pastor;

stor; die katholische Hebamme nicht nur zum katholischen, sondern auch zum evangelischen Pastor. Was der katholische Pfarrer gelehrt hat, ist nur bei Kindern katholischer Eltern, was der evangelische Pfarrer gelehrt hat, nur bei Kindern evangelischer Eltern auszuführen.

§. 372.

Von beiden wird die Hebamme zugleich auch über so manche Fragepunkte, die eigentlich der regelwidrigen Geburt angehören, z. B. über die Taufe eines gebornen Theiles statt des Ganzen, über die Taufe unreifer Leibesfrüchte, über die bedingungsweise Taufe scheintodter Kinder, über die Taufe der Mißgeburten (z. B. ob eine Doppelmißgeburt zweimal oder nur einmal getauft werden solle), die nähere Auskunft erlangen.

§. 373.

Abgesehen von dieser Nothtaufe, welche, wie schon der Name andeutet, sich nur auf Lebensgefahren bezieht, hat die Hebamme noch eine andere Pflicht in Beziehung auf die Taufe, nämlich: die Kinder **zur Taufe zu tragen.** Jeder anderen Person kann dieses Geschäft wohl nicht füglich überlassen bleiben. Da die Hebamme eine, vom Staate angestellte, vereidete Person ist, so kann ihr Zeugniß in zweifelhaften Fällen, z. B. bei Vergessenheiten im Kirchenbuche, nöthig werden. Nur versteht es sich von selbst, daß die Hebamme, um ein Kind zur Taufe zu tragen, keine Gebärende hülflos lassen darf, wie es leider nicht selten geschieht; vielmehr hat sie mit dem Pfarrer und den Aeltern eine Zeit zu verabreden, bei welcher das Leben zweier anderer Menschen nicht in Gefahr kommt.

§. 374.

Bei dem Bringen der Kinder zur Taufe schütze sie das zarte Wesen sorgfältig vor Erkältung, und sorge dafür, daß die Taufe mit mäßig erwärmtem Wasser verrichtet werde. Wo dieses nicht geschieht, suche sie es durch bescheidene Vorstellungen beim Pfarrer zu bewirken. Bleiben ihre Bitten fruchtlos, so nehme sie die Vermittelung des Kreisarztes in Anspruch, damit sie außer Verantwortung bleibe, wenn sich die Kinder vielleicht eine erhebliche, selbst tödtliche Erkältung des Kopfes zuziehen. Wäre es aber möglich, daß an einem oder dem anderen Orte noch der Mißbrauch obwaltete, daß nur die Kinder der Reichen gegen ein besonderes an den Küster zu zahlendes Geldstück mit erwärmtem Wasser, die Kinder der Armen aber mit kaltem Wasser getauft würden; dann trete die Hebamme als Vormund der Armuth auf, und folge nicht der traurigen Denkungsart ihrer Vorgängerinnen, welche, im Einverständnisse mit solchen niedrig gesinnten Menschen, derartige Miß-

bräuche einführen halfen, und sich gebrauchen ließen, die heiligsten Pflichten einer Religion, die Arme und Reiche gleichstellt, als Mittel des gemeinsten Wuchers zu betrachten.

---

§. 375.

Bevor wir uns von der eigentlichen Hebammen-Kunst (§. 13. Nr. 1., 2., 3.) trennen, und zu den Pflichten der Hebammen in außergewöhnlichen Fällen (§. 13. Nr. 4., 5., 6.) übergehen, müssen wir noch eine Hauptfrage betrachten; nämlich: wie sich die Hebamme zu verhalten habe, wenn sie zugleich **an zwei verschiedenen Orten** gewünscht wird. Diese Frage beantwortet sich zwar im Allgemeinen am einfachsten nach dem im §. 292. ausgedrückten allgemeinen Grundsatze, nämlich dahin: **Sie sorge immer für Diejenige zuerst, die ihre Hülfe am nöthigsten hat.** Dieser allgemeine Grundsatz spaltet sich aber in verschiedene Unterabtheilungen, die zwar schon bei verschiedenen Veranlassungen angedeutet sind, die hier aber noch einmal, der größeren Sicherheit wegen, zusammengestellt und dem Gedächtnisse aller um so dringender empfohlen werden sollen, je mehr sie ins allgemeine Leben einschlagen und je öfter gegen dieselben gefehlt wird.

§. 376.

Die Hülfeleistung bei **Geburten** hat unter allen Umständen, sowohl vor der gewöhnlichen Pflege der **Wöchnerinn** und des Wochenkindes, als auch vor den gewöhnlichen Dienstleistungen in der Schwangerschaft, den Vorzug. Nie soll sich also eine Hebamme unterfangen, eine Gebärende zu verlassen, um eine Wöchnerinn trocken zu legen, ihr neugebornes Kind zu kleiden, oder zur Taufe zu tragen, oder sich nach dem Befinden einer Schwangeren zu erkundigen.

§. 377.

Es ist sehr gefährlich und unerlaubt, daß eine Hebamme **zwei Gebärende** zu gleicher Zeit übernehme, und von der einen abwechselnd zur anderen gehe. Nirgendwo ist die biblische Wahrheit: „Niemand kann zwei Herren (zugleich) dienen" mehr zu beherzigen, als in der Hebammenkunst; denn es kann der Fall eintreten, daß, während die Hebamme unterweges ist, beide Kreissende mit beiden Kindern zu Grunde gehen. Wohnen daher mehrere Hebammen an einem Orte, so soll eine der beiden Kreissenden unbedingt an eine andere Hebamme verwiesen werden. Stände aber die Hebamme allein, so muß sie so lange, so gut wie möglich, für beide sorgen, bis die Hebamme eines benachbarten Ortes erlangt ist.

§. 378.

Keine Kreissende soll verlassen werden, bis die Entbindung vollendet ist. Die im §. 377. genannte Regel paßt daher nicht bloß auf solche Fälle, wo die Hebamme zu gleicher Zeit zu zwei verschiedenen Gebärenden gerufen wird, sondern auch auf Geburten, die zwar zu verschiedenen Zeiten angefangen haben, aber doch so nahe aneinander liegen, daß der erste Geburtszeitraum der einen mit dem letzten der anderen noch zusammentrifft. In keinem Geburtszeitraume ist die Gefahr für das Leben der Mutter größer, als in dem fünften. Wollte sich daher eine Hebamme erlauben, aus Besorgniß, einen Gewinn zu verlieren, nach der Geburt des Kindes fortzueilen und die Wegnahme der Nachgeburt auf eine spätere Zeit zu versparen, um inmittelst erst eine andere Frau zu entbinden, so würde sie vielleicht die Erstentbundene an Verblutung verstorben wiederfinden, und sich vor dem weltlichen und göttlichen Richter gleich verantwortlich machen. Diejenige Kreissende, bei der die Hebamme gerade beschäftigt ist, hat das nächste Recht auf ihre Hülfe, und diese Person, sie sey arm oder reich, darf nicht eher verlassen werden, als bis sie nach vernünftigen Wahrscheinlichkeitsgründen außer Gefahr ist, zu sterben. Daß eine Hebamme sogar im Stande sein könnte, ein zweites Kind im Leibe zurückzulassen, um inmittelst erst anderweitigen Geschäften nachzugehen, wollen wir gar nicht als möglich annehmen. Aber so viel ist gewiß, daß vielleicht durch nichts im ganzen Leben und Treiben der Hebammen mehr Unheil gestiftet wird, als durch das Bestreben derselben, die Einmischung einer Amtsgenossinn zu umgehen. Selbst übrigens gute und gewissenhafte Hebammen vergaßen aus diesem Grunde ihre Pflicht so sehr, daß sie allerlei schändliche Mittel anwendeten, um die Geburt der Einen zu beschleunigen, und um so schneller zur Anderen zu kommen. Die Eihäute wurden vor der Zeit eingerissen, die Frau wurde auf die unvernünftigste Weise durch angerathenes Verarbeiten der Wehen abgeschwächt, die Nabelschnur zu früh unterbunden, und der Mutterkuchen vor völliger Lösung herausgerissen. Gar manche Mutter und gar manches Kind hat in der Eile der Hebamme schon den Tod gefunden, die unfehlbar am Leben geblieben sein würden, wenn man den Zeitpunkt bis zur Ankunft der anderen nächsten Hebamme ruhig abgewartet hätte. Zwei Mütter, die sich zu gleicher Zeit von einer und derselben Hebamme bedienen lassen, würden in der Regel immer besser thun, wenn beide ganz ohne Hebammen niederkämen. Die Natur für sich allein lenkt Manches zum Besten; aber in einer eilenden Hebamme findet sie die sicherste Feindinn, die ihre weisesten Absichten zu vereiteln bemühet ist.

§. 379.

Wenn es sich nun aber bei zwei **gleichzeitigen** Anmeldungen um die Frage handelt, zu welcher von zwei kreissenden Frauen die geforderte Hebamme sogleich selbst gehen muß, und welche sie einer anderen überlassen soll, so gelten hierbei folgende zwei Regeln:

1) Ergiebt sich aus der flüchtigen Erkundigung beim Boten oder aus der früheren Bekanntschaft beider Kreissenden die muthmaßliche Eigenthümlichkeit beider Geburtsfälle, so gehe die Hebamme schleunigst zu derjenigen, welche die Hülfe *am schnellsten nöthig* hat. Schickte z. B. eine Frau, bei der das Wasser bereits abgeflossen wäre, und eine andere, die nur die ersten Wehen verspürt, so gehe sie unbedingt zu jener. Schickt eine Erst- und eine Mehrgebärende, so verdient unter übrigens gleichen Umständen die letztere den Vorzug, und zwar um so mehr, wenn sich aus früherer Erkundigung ergäbe, daß sie ehedem immer schnell geboren habe.

2) Wenn sich jedoch so wenig aus der flüchtigen Erkundigung, als aus der früheren Bekanntschaft ein Unterschied des Geburtsverlaufes selbst ergiebt, so gehe die Hebamme immer zu derjenigen, welche von beiden — — — die *ärmste* ist; nicht weil arme Leute gerade besser wären, als reiche (aber *eben so gut* sind sie), sondern weil Aermere aus einem doppelten Grunde ihre Hülfe in der Regel am nöthigsten haben: einestheils, indem sie in der Mehrzahl von Fällen mit ihrer Sendung bis zur äußersten Noth warten, während die Vermögenden für ihr Geld früher die nöthigen Dienste verlangen; anderentheils auch deshalb, weil den Vermögenden gar manche andere Wartung und Erleichterung zur Seite steht, während die Armen oft keinen anderen Menschen haben, der sich ihrer annimmt, als die Hebamme.

Sollte die eine oder die andere Schülerinn diese letzte Bedingung hart finden, so wird derselben freundschaftlich gerathen, Näherinn, Tagelöhnerinn, oder sonst etwas Anderes zu werden, und noch heute von einem Stande zurück zu treten, welcher wenigstens an den meisten Orten auf die Sammlung großer Schätze nicht angewiesen ist. Derjenigen aber, welche sich kräftig genug fühlt, auch diese (harte) Bedingung zu erfüllen, kann im voraus die Achtung *aller* Menschen, folglich auch der vermögenden Menschen, der Segen des Himmels zugesichert und der Trost gegeben werden, daß sie nie des Hungertodes sterben wird.

XLII.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Welches ist der Zweck des Wochenbettes a) für die **Mutter**, b) für das **Kind**? und welcher Mittel bedient sich die Natur zur Erreichung dieses Zwecks? (§. 302. bis 312.)
2) Was hat die Hebamme a) bei der **Wöchnerinn**, b) beim neugebornen **Kinde**, a) zu thun und b) zu unterlassen? (§. 314. bis 352.)
3) Wann darf die Entbundene das **Bett**? und wann das **Haus** verlassen? und **warum** nicht früher? (§. 323. und 324.)
4) Welche Vorzüge hat das **Selbstsäugen** a) für die (gesunde) Mutter, b) für das Kind? Welche Nachtheile hat das unnöthige Ammenhalten a) für Mutter, b) für Kind? Welche Vorzüge hat das **Ammenhalten** vor der künstlichen Auffütterung, und welche Vorzüge hat die **künstliche Auffütterung** vor dem Ammenhalten? Was ist bei der Auswahl der Amme, was bei der Auswahl sonstiger Nahrungsmittel zu beobachten? (§. 331., §. 351. bis §. 366.)
5) Wie hat sich eine Hebamme zu verhalten, wenn sie zu derselben Zeit zu **zwei verschiedenen** (schwangeren, gebärenden oder entbundenen) Personen gerufen wird? (§. 375. bis §. 379.)

Anhang zu sämmtlichen vier Hauptstücken des ersten Theils.

Von den Pflichten der Hebammen vor dem Polizei-Beamten und Richter.

XLIII. §. 380.

Eine Hebamme kann auf Veranlassung ihrer amtlichen Stellung und Wirksamkeit sowohl vom **Polizeibeamten** als vom **Richter**, und von letzterem wieder sowohl bei Rechtsstreitigkeiten über Mein und Dein, als auch, wo es sich um Ermittelung und Bestrafung eines begangenen Verbrechens handelt, zum Behufe der Ausmittelung der Wahrheit zugezogen werden, und zwar **A.** als Sachverständige, oder **B.** als Zeuginn. Auch können sich Fälle ereignen, wobei die Hebamme **C.** unaufgefordert verpflichtet ist, der polizeilichen oder richterlichen Obrigkeit Anzeige zu machen. Endlich können leider auch Fälle eintreten,

wo sie selbst durch pflichtwidriges Handeln oder Unterlassen dem Polizeibeamten oder Richter anheimfällt.

§. 381.

Da es sich in den drei erstgenannten Fällen entweder darum handelt, Unrecht zu **verhüten** (Polizei), oder Unrecht zu **bestrafen** (Criminalgericht), oder **zweifelhaftes** Recht zu **entscheiden** (bürgerliches Gericht), so hängt von der Aussage der Hebamme oft das Vermögen, die Ehre, die Freiheit, ja selbst das Leben eines oder mehrerer Menschen ab. Nicht selten steht hierbei auch der eigene Ruf der Hebamme auf dem Spiele. Hieraus folgt, daß die Hebamme in solchen Fällen nicht nur (als Zeuginn) mit großer Wahrheitsliebe und Gewissenhaftigkeit, sondern auch (als Sachverständige) mit Klugheit und Vorsicht zu Werke gehen muß, und gewiß große Ursache hat, bei irgend obwaltendem Zweifel, dem Polizeibeamten oder Richter zu überlassen, einsichtsvollere Leute, z. B. den Kreisarzt oder auch jeden anderen Arzt oder Geburtshelfer, als Sachverständigen heranzuziehen. Gleichwohl giebt es manche Dinge, über welche die Hebamme selbst als Sachverständige besser Auskunft geben kann, als jeder Andere, wie dieses §. 394. einleuchten wird.

A. Die Hebamme als Sachverständige.

§. 382.

Die **polizeilich-gerichtliche Hebammen-Kunst** ist nun die Anwendung sämmtlicher vier, bisher abgehandelter Hauptstücke auf die Sicherheit und das Recht der Menschen.

§. 383.

Das **erste Hauptstück** „von den Vorbereitungskenntnissen in Betreff einiger Theile am menschlichen Körper" kommt hier nur in Einer Beziehung in Betracht, nämlich in Beziehung auf verletzte oder nicht verletzte Jungfrauschaft; denn die Untersuchung über zweifelhaftes Geschlecht (Allg. Land-Recht, Theil I. Titel 1. §. 22. und 23.), so wie über Krankheiten an den Geschlechtstheilen, z. B. venerische Krankheit (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 1. §. 103. und Th. II. Tit. 5. §. 127.), so wie auch die Untersuchung über das Unvermögen zum Beischlaf (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 1. §. 696. und 697.), wird in der Regel dem Arzte übertragen.

Das **zweite Hauptstück** „von der Schwangerschaft" kann in seinen beiden verschiedenen Richtungen, nämlich 1) als Lehre von der Frucht und ihren Umgebungen, und 2) als Lehre von den Einwirkungen der Frucht auf den weiblichen Körper (von den Schwangerschaftszeichen) zur Sprache kommen, indem es sich zu 1) um zweifelhafte

Reife eines gewissen Kindes, zu 2) um zweifelhafte Schwangerschaft einer gewissen Person handeln kann. Zur Entscheidung dieses letzteren Zweifels kommt jedoch nur sehr wenig die geburtshülfliche Erkundigung (indem bei polizeilichen und gerichtlichen Fällen sehr häufig lügenhafte Antworten zu erwarten sind), sondern fast einzig die geburtshülfliche Untersuchung, in Betracht.

Das **dritte Hauptstück** „von der Geburt" kann besonders in Beziehung auf die §. 208. genannte Eintheilung der Geburten, in unzeitige, frühzeitige, zeitige und überzeitige, für den Richter von Wichtigkeit sein, wo es sich um zweifelhafte Vaterschaft und um Erbrechte handelt. Da hierbei jedoch einestheils der Fruchtbefund, anderntheils die geburtshülfliche Berechnung in Betracht kommt, so schließt sich in dieser Hinsicht das dritte Hauptstück an das zweite.

Die Lehren des **vierten Hauptstücks** „von dem Wochenbette" werden vor Gericht nicht selten zur Anwendung kommen, wenn es sich nämlich um die Frage handelt, ob eine verdächtige Person wirklich geboren habe, oder nicht.

§. 384.

Das Zeugniß der Hebamme vor Gericht bezieht sich daher in den meisten Fällen auf den Zustand erwachsener Frauenzimmer; nur in Einem Falle auf den Zustand neugeborner Kinder.

§. 385.

Die Frage wegen verlorner oder nicht verlorner **Jungfrauschaft** kann, besonders in Fällen ausgeübter **Nothzucht** (Allg. L.-R., Th. II. Tit. 20. §. 1048.), aber auch bei Aufhebung von Ehegelöbnissen (Allg. L.-R., Th. II. Tit. 1. §. 120.) zur Sprache kommen. Ein Mädchen kann (oft aus betrügerischen Absichten) die **verlorene** Jungfrauschaft vorgeben, aber auch die **vorhandene** gegen den vom Ehegelöbnisse zurücktretenden Bräutigam behaupten. Alle Zeichen der verlornen und unverletzten Jungfrauschaft sind sehr trüglich, und nur die Uebereinstimmung aller kann Wahrscheinlichkeit bewirken. Sie ergeben sich aus §. 76., 78. und 80. Als muthmaßliche Merkmale der Jungfrauschaft betrachtet man volle, rothe, derbe, dicht aneinander schließende Schamlippen (von denen die äußeren die inneren decken), ein straffes Schamlippenbändchen, ein unverletztes Jungfernhäutchen, eine enge, mit vielen Runzeln versehene Mutterscheide, derbe feste Brüste. Wo alle diese Zeichen zusammentreffen, schließt die Hebamme auf einen wenigstens nicht vollständig zu Stande gekommenen Beischlaf; wo einige derselben mangeln, nur mit Vorsicht auf eine verletzte Jungfrauschaft, indem selbst Verletzung des Jungfernhäutchens durch gar manche andere Umstände, z. B. unglücklichen Fall auf einen spitzen Gegenstand,

sogar schon vor der Geburt durch die Schuld der damaligen Hebamme (Schluß des §. 483.), möglich ist. — Fänden sich selbst Zeichen der statt gehabten Geburt vor (§. 390.), so würde hierdurch die Ueberzeugung der verlornen Jungfrauschaft vergrößert.

XLIV. §. 386.

Frauenzimmer (besonders unverehelichte und Wittwen) können (aus betrügerischen Absichten oder wirklichem Irrthum) **vorgeben, schwanger** zu sein (wenn sie es vielleicht nicht sind); aber auch wirkliche Schwangerschaft **verheimlichen**. Die zweifelhafte Schwangerschaft kommt daher sowohl bei Rechtsstreitigkeiten über Mein und Dein (Allgemeines Land-Recht, Th. II. Tit. 1. §. 22., 158. und 1020. und Th. II. Tit. 2. §. 26—48., Th. II. Tit. 5. §. 129.) als bei Criminal-Untersuchungen (Allgemeines Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 922. und d. folg. Kabinets-Ordre §. 145. und 146.) zur Sprache. Die Hebamme lese hier vorher noch einmal sorgfältig das durch, was §. 137. bis §. 151. gesagt ist; lege auf die §. 144. genannten Zeichen in diesem Falle gar keinen Werth, indem sie sich auf die Aussage der Frau gar nicht verlassen und das Aussehen trügen kann. Aus den §. 147. und 148. genannten Zeichen fälle sie nur ein muthmaßliches, höchstens ein wahrscheinliches Urtheil, und die Aussage sei nur dann gewiß, wenn die §. 150. genannten Zeichen deutlich zu fühlen sind. Da indeß die Fühlbarkeit des dort unter 1) genannten Zeichens von der Ruhe und der Bewegung der Frucht abhängt, so kann es in solchen Fällen nöthig werden, daß man die Bewegung des Kindes durch ein äußeres Mittel anfacht. Dieses besteht darin, daß man, indem die Person eine wagerechte Lage annimmt, eine oder beide kalten Hände, nachdem sie allenfalls zuvor in kaltes Wasser getaucht sind, schnell auf den Unterleib legt, wobei dann die Bewegung des gleichsam erschreckten Kindes deutlich wahrgenommen wird. Zuweilen kann auch die Frage, **wie weit** eine Person schwanger sei, namentlich, ob sie schon die dreißigste Woche überschritten habe, vor Gericht zur Sprache kommen (Allg. Land-Recht, Th. II. Titel 20. §. 934.). Die Hebamme urtheile hier nach §. 152. bis §. 163.

§. 387.

Bei wirklich statt gefundener **Geburt** kommt es, wegen **zweifelhafter Vaterschaft**, vor Gericht oft darauf an, zu wissen, wann ungefähr die Frau schwanger geworden sei. Insbesondere kommt dieses häufig bei Wittwen in Betracht, die längere Zeit nach dem Tode ihres Mannes niederkommen (Allg. Land-Recht, Thl. II. Tit. 2. §. 4.);

aber auch bei Unverehelichten, welche gegen einen gewissen Mann auf Ernährung des Kindes klagen (Allgem. Land-Recht, Thl. II. Tit. 1. §. 1089.). Die Hebamme bediene sich hier *ihres Kalenders*, und sie wird, vom dritten innersten Kreise rückwärts zum ersten suchend, die Zeit der letzten Regel finden. Einige Tage später ist die Befruchtung anzunehmen. Nur ist es hierbei nöthig, auch die Beschaffenheit des Kindes und selbst die Nachgeburtstheile zu berücksichtigen, in sofern nämlich das Kind unreif, frühreif, reif oder überreif sein kann.

§. 388.

Mit der statt gefundenen Niederkunft geht es, wie mit der vorhandenen Schwangerschaft. Sie kann verheimlicht (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 944. und d. folg. Kab.-Ordre §. 145. 146.) werden, wo sie statt gefunden hat; aber auch mit Hülfe eines erborgten Kindes vorgeschützt werden, wo sie vielleicht nie statt fand. Die Frage, welche in dem einen oder anderen Falle der Hebamme gestellt wird, kann zweierlei sein:

1) Ob eine bestimmte Person **überhaupt** schon geboren habe, ohne Unterschied der Zeit, wann die Niederkunft erfolgt ist?
2) Ob sie gerade **kürzlich** geboren habe, und ob die Erscheinungen in der fraglichen Mutter zu einer vorgefundenen Kindesleiche, oder zum Alter eines vorgezeigten Kindes passen?

Die erste Frage beantwortet sich aus §. 305. und §. 306., die zweite aus §. 309. bis 312.

§. 389.

Bei der Beantwortung der *ersten* Frage achte die Hebamme auf folgende Unterscheidungsmerkmale:

Bei Personen, die noch nicht geboren haben:	**Bei Personen, welche schon geboren haben:**
1) Brüste derber, kleinere Brustwarzen, blasser Hof.	1) Brüste welk, stärker hervorgebildete Brustwarzen, oft von einem braunen Hofe umgeben.
2) Haut des Unterbauches straff.	2) Haut des Unterbauches schlaff, gerunzelt.
3) Vorhandenes Schamlippenbändchen.	3) Fehlendes Schamlippenbändchen.
4) Schamlippen straffer und mehr aneinanderliegend, so daß die Oeffnung der Mutterscheide unsichtbar ist.	4) Große Schamlippen schlaff, herunterhangend; kleine Schamlippen daraus hervorstehend; sichtbare Oeffnung der Mutterscheide.

Bei Personen, die noch nicht geboren haben:	Bei Personen, welche schon geboren haben:
5) Zuweilen vorhandenes Jungfernhäutchen.	5) Immer fehlendes Jungfernhäutchen, dafür myrtenförmige Wärzchen.
6) Scheide ziemlich eng und runzlig.	6) Scheide weiter und glatter.
7) Geschlossener Muttermund.	7) Etwas geöffneter (äußerer) Muttermund.
8) Keine Falten (Einrisse) im Scheidentheile der Gebärmutter.	8) Falten (sogenannte Einrisse) im Scheidentheile.

Hieraus ergiebt sich, daß unter den vergleichenden Zeichen, ob eine Person schon geboren habe oder nicht, zum Theil auch die Zeichen der verletzten und unverletzten Jungfrauschaft (4., 5., 6.) wieder mit aufzunehmen sind. Diese sind jedoch nur von **einer** Seite entscheidend. Aus dem vorhandenen Jungfernhäutchen geht hervor, daß die Person noch nicht geboren habe; aber aus dem fehlenden Jungfernhäutchen folgt nicht, daß sie schon geboren habe. Aehnliche Bewandniß hat es mit 4. und 6. Die übrigen Zeichen nehmen an Wahrscheinlichkeit zu, je mehr man von Außen nach Innen hindringt. Welke Brüste findet man nicht selten, selbst bei reinen Jungfrauen. Die runzlige Haut des Unterleibes deutet zwar auf eine frühere Ausdehnung des Unterleibes; da diese aber auch durch Wassersucht und andere Ursachen möglich ist, nicht nothwendig auf eine frühere Schwangerschaft. Das zerrissene Schamlippenbändchen ist schon etwas entscheidender; gleichwohl liegt es noch zu sehr äußerlich, als daß man eine Verletzung durch andere Ursachen schlechterdings unglaublich finden sollte. Die **sogenannten** Einrisse im Muttermunde können aber schwerlich (wie der Riß des Jungfernhäutchens) von außenher gedeutet werden; vielmehr ist es mehr als wahrscheinlich, daß sie von innenher entstanden sind. Aber nur bei hinreichend großen Kindern sind sie sehr merklich; beim **Abgang unreifer Früchte** (Allg. Land-R., Th. II. Tit. 20. §. 936.) sind derartige Falten aus begreiflichen Ursachen kleiner; auch ist die Entrunzelung der Scheide weniger auffallend, und das Schamlippenbändchen kann unversehrt bleiben. Da die Ausdehnung des Leibes bei unreifen Kindern weniger erheblich war, so ist meist auch die Faltenbildung am Unterleibe nach unzeitigen Geburten gar nicht zu bemerken. Daher hüte sich die Hebamme vor der Behauptung, daß eine verdächtige Person eine Fehlgeburt erlitten habe; aber auch vor der Behauptung, daß sie keine erlitten habe. — Dazu kommt nun noch ein Umstand von der äußersten Wich-

tigkeit. Wenn zwar das Zusammentreffen aller oben genannten Zeichen und besonders der unter 7. und 8. genannten, mit mehr als bloßer Wahrscheinlichkeit vermuthen läßt, daß die fragliche Person **geboren** habe, so folgt daraus doch noch nicht mit zweifelsfreier Gewißheit, daß sie gerade ein **Kind** geboren habe; denn der Abgang von Fleischklumpen und Gewächsen aus der Gebärmutter (sogenannten Molen) hinterläßt dieselben Folgen, wie der Abgang unreifer, ja selbst (wenn die Mola gewöhnliche Kindeskopfs-Größe hatte) wie der Abgang reifer Früchte. Jedes Gutachten bleibt daher einseitig, wenn man bloß die Mutter und nicht entweder das Geständniß der Mutter oder das Kind dabei hat. Die Hebamme gebe daher, besonders wenn ihre Meinung zum Nachtheil eines Menschen ist, wo möglich, bloß zu Protokoll, was sie gefunden hat, nicht, was daraus zu schließen ist. Letzteres überlasse sie der ferneren Ermittelung des Richters oder dem Gutachten des Kreisarztes; höchstens sage sie: „das, was ich vorgefunden habe, war von der Art, wie man es bei Frauen zu finden pflegt, welche schon Kinder geboren haben"; nie aber sage sie: „die Person hat ein Kind geboren".

§. 390.

Bei der Beantwortung der zweiten Frage, ob eine Person so eben oder vor einigen Tagen geboren habe, wird die Hebamme weniger Schwierigkeiten finden; denn wenn die Person wirklich vor Kurzem geboren haben sollte, so würde man in der Regel Folgendes wahrnehmen:

1) werden die Brüste angeschwollen sein und eine noch dünne Milch enthalten;
2) werden die großen und kleinen Schamlippen noch sehr erschlafft sein;
3) wird die Person den mehr oder weniger gefärbten Wochenfluß den Augen der Hebamme nicht verbergen können;
4) wird sich bei der inneren Untersuchung die Mutterscheide sehr erschlafft anfühlen lassen;
5) wird der Mutterhals noch dick und weich, und der Muttermund noch nicht geschlossen sein, so daß er einen Finger bequem und ohne Schmerz hineinläßt;
6) wird der äußere Rand des Mastdarms etwas angeschwollen sein;
7) wird oft eine noch vorhandene Schwäche des ganzen Körpers der Frau sichtbar sein.

XLV. §. 391.

Soll die Hebamme vor Gericht über die Reife eines gewissen Kindes ihre Meinung sagen, so ist es nöthig, daß sie hierbei nicht nur

1) auf die Größe, Gestalt und Lebensäußerungen des Kindes, sondern auch

2) in etwas auf die Nachgeburtstheile achte.

§. 392.

Was nun zunächst das Kind selbst betrifft, so ergeben sich aus §. 131. folgende Unterschiede des frühzeitigen Kindes vom zeitigen:

Frühzeitiges Kind.	**Zeitiges Kind.**
1) **Gewicht** unter 6 Pfund, **Länge** unter 19 Zoll.	1) Gewicht 6 Pfund und darüber, Länge wenigstens 19 Zoll.
2) Dunkelrothe **Hautfarbe**, dem rohen Fleische ähnlich, blasse Lippen.	2) Gehörige Fleischfarbe, hochrothe Lippen.
3) Welke **Gliedmaßen**, runzlige Haut, besonders im Gesicht, daher Aehnlichkeit mit einem alten Menschen.	3) Runde Gliedmaßen und eine ausgespannte, mit Fett unterlegte Haut.
4) **Wollenhaar** auf dem Körper, nur wenig Haar auf dem Kopfe.	4) Kein Wollenhaar auf dem Körper, dagegen glatt anliegendes Haar auf dem Kopfe.
5) **Nägel** sehr dünn, bläulich durchscheinend, biegsam, nicht über die Spitzen der Finger und Zehen hervorragend.	5) Die Nägel fest, weiß, undurchsichtig, über die Spitzen der Finger und Zehen hervorragend.
6) Unverhältnißmäßige Größe des **Kopfes** zum Rumpfe und der **Plättchen** zum Kopfe.	6) Der Kopf ist zwar an sich größer, aber im Verhältniß zum Rumpfe kleiner; auch sind die Plättchen kleiner geworden (das hintere ist fast ganz verschwunden), dagegen sind die Knopfknochen größer.
7) Daher der **Nabel** nicht in der Mitte zwischen Scheitel und Fußsohle, sondern mehr nach unten.	7) Daher der Nabel ziemlich in der Mitte zwischen Scheitel und Fußsohle.
8) Bei Knaben der **Hodensack** glatt, hochroth, schlaff, zuweilen leer.	8) Bei Knaben die Hoden gewöhnlich in dem gehörig gerunzelten, nicht sehr rothen Hodensacke.
Bei Mädchen die äußeren **Schamlippen** sehr roth, die in-	Bei Mädchen bedecken die äußeren Schamlippen ziemlich die

Frühzeitiges Kind.	Zeitiges Kind.
neren aus denselben hervorragend. Der **Kitzler** gleichfalls hervorragend, und auf den ersten Blick einem männlichen Gliede ähnlich.	inneren und haben die gewöhnliche Fleischfarbe. Der Kitzler ist klein.
9) Bis zum vollendeten siebenten Monate keine **Pupille** (Sehloch) in der Augensternhaut.	9) In der Regel Vorhandensein der Pupille.
10) Kein deutlicher **Laut**, sondern Wimmern und Winseln; wenige **Bewegung**; seltenes Oeffnen der Augen; fast beständiger **Schlaf** (wie im Mutterleibe); Unvermögen zum Saugen.	10) Bei übrigens guter Gesundheit, starker Athem; schreiender Laut; kräftige Bewegungen; öfteres Oeffnen der Augen; nicht fortwährender Schlaf; Fähigkeit zum Saugen.

Zuweilen wünscht der Richter bei einem zu früh geborenen Kinde das Alter desselben zu erfahren und insbesondere zu wissen, ob es vor oder nach der 30sten Schwangerschaftswoche zur Welt gekommen sei (Allgem. Landrecht, Th. II. Tit. 20. §. 986. und 987.). Die Hebamme hat hierbei den §. 131. ihres Lehrbuches, so wie auch Wage und Maaßstab, zu Hülfe zu nehmen.

§. 393.

Was dagegen die Nachgeburtstheile anbetrifft, so hat eine Hebamme bei der Beurtheilung der Reife des Kindes auch auf das Rücksicht zu nehmen, was §. 134. gesagt ist, indem ein Kind der Zeit nach reif, d. h. vollkommen zehn Mondsmonate getragen, und dennoch, wegen gar zu kleinen Mutterkuchens, unverhältnißmäßiger Länge der Nabelschnur, in seiner Größe und Entwickelung gehemmt sein kann; welches besonders Berücksichtigung verdient, wenn über die Zeit der Befruchtung Zweifel obwalten, die vielleicht wegen langer Entfernung des Ehemannes den ehelichen Frieden stören könnten. Die Hebamme kann hier, bei obwaltenden Zweifeln, vielleicht auf manches Verhältniß aufmerksam machen, welches selbst der Kreisarzt nicht wissen kann, indem letzterer nur das Kind selbst, in der Regel aber nicht die bereits beseitigte oder gar schon verfaulte Nachgeburt zu untersuchen bekommt. Bei einer 35 bis 40 Zoll langen Nabelschnur bleibt das Kind immer klein und schlecht genährt, weil der Zu- und Rückfluß des ernährenden Blutes durch Verlängerung des Weges in der Nabelschnur erschwert wird. Ist nun vollends der Mutterkuchen dabei klein, so wird das Kind, selbst wenn es ausgetragen ist, kaum vier Pfund wiegen, und manche Zeichen der Unreife an sich tragen. Wäre nun gerade der Ehemann 10 Monate abwesend gewesen, so könnte wohl Mancher in Ver-

suchung gerathen, den Ursprung des Kindes einer späteren Zeit, folglich einem anderen Vater, zuzuschreiben, und es könnte der eheliche Friede gestört werden. Nur der kenntnißreichen, vorsichtigen Hebamme, welche das ungewöhnliche Verhältniß der Nachgeburtstheile, in richtiger Erinnerung an den §. 134., nicht übersehen hat, ist es vielleicht möglich, die Unschuld der unglücklichen Frau an den Tag zu bringen, und dem armen Kinde seinen rechten Vater zu erhalten.

§. 394.

Gerade hierdurch aber gewinnt die gerichtliche Hebammen-Kunst eine ganz eigenthümliche Bedeutung und einen besonderen Werth, der sich selbst durch die gerichtliche Medicin nicht ganz ersetzen läßt. Sie erscheint hier nicht bloß als **Nothbehelf**, welcher dann eintritt, wo man entweder bessere Sachverständige ohne große Umstände nicht haben kann, oder wo man das Zartgefühl der Frauen besonders schonen will; sondern sie erscheint auch als eine **Ergänzung** der gerichtlichen Medicin, und hat gar manche Lücken auszufüllen, die selbst der Kreisarzt nothwendig offen lassen muß, weil ihm in der Regel nur das gegenwärtige Verhältniß, nicht aber (wenn er nicht vielleicht zugleich als Geburtshelfer zugegen war) alles Vorhergegangene bekannt ist. Bei der Lehre von der überzeitigen Geburt werden wir hierauf zurückkommen (§. 570.).

B. Die Hebamme als Zeuginn.

XLVI. §. 395.

Die Hebamme, als Sachverständige, hat noch einen Hinterhalt am gerichtlichen Arzte, nicht so die Hebamme als Zeuginn. Zwar beziehen sich manche derjenigen Dinge, worüber die Hebamme zum Zeugniß aufgefordert wird, auch auf die Lehre von der regelwidrigen Geburt; gleichwohl wollen wir dieselben hier im Zusammenhange betrachten, indem wir dabei zugleich die Rechtsstreitigkeiten über das Mein und Dein (bürgerliches Gericht) von der Ausmittelung und Bestrafung eines begangenen Verbrechens (Criminal-Gericht) sondern.

§. 396.

Von dem bürgerlichen Richter kann das Zeugniß der Hebamme besonders in folgenden Fällen verlangt werden:

1) Nach den Gesetzen sind mit der Erstgeburt oft besondere Vorrechte verknüpft, und es muß daher (nach §. 15. Theil I. Tit. 1. des Allg. Land-Rechts) im Fall einer mehrfachen Geburt oft genau ausgemittelt werden, wann die Mutter von dem einen oder

dem anderen Kinde entbunden worden. Die Hebamme hat daher in einem solchen Falle jedesmal darauf zu sehen, daß die verschiedenen Kinder nach der Reihenfolge ihrer Geburt dergestalt kenntlich gezeichnet werden, daß keine Verwechselung statt finden kann (1. Moses, Cap. 38., V. 27 bis 30.).

2) Oft kommt es nach den Gesetzen darauf an, ob ein Kind lebendig zur Welt gekommen, und (nach dem Allgem. Land-Recht, Theil I. Tit. 1. §. 13.) ist solches als ausgemittelt anzunehmen, wann die Stimme desselben deutlich vernommen worden. — Die Hebamme hat daher hierauf, wie auch auf andere unverdächtige Lebenszeichen, ihr Augenmerk in jedem Falle zu richten.

3) Nach dem Allgem. Land-Recht (Th. I. Tit. 1. §. 17.) haben Geburten ohne menschliche Form und Bildung (§. 136. 2. a) auf Familien- und bürgerliche Rechte keinen Anspruch. Eine Geburt wird aber nach der Meinung der Rechtslehrer nur dann ohne menschliche Form und Bildung zu sein geachtet, wenn der Kopf nicht menschlich gestaltet ist. Hierauf hat also die Hebamme zu sehen, bevor eine dergleichen Geburt, wenn sie nachher versterben sollte, beerdigt wird.

4) Auch kann es nach den Gesetzen darauf ankommen, zu welchem Geschlechte ein neugebornes und kurz darauf wieder verstorbenes Kind gehört habe. Das Zeugniß der Hebamme vor Gericht kann nun vielleicht zu einer Zeit nöthig werden, wo das Kind schon lange verwesetet und begraben ist. Die Hebamme hat sich also immer das Geschlecht der bald nach der Geburt verstorbenen Kinder zu merken.

5) Endlich können auch Fälle vorkommen, daß Mutter und Kind während oder kurz nach der Geburt versterben, und oft viel davon abhängt, wer von beiden zuerst oder zuletzt verstarb. Die Hebamme hat also auch hier den Zeitunterschied genau zu merken.

§. 397.

Vor dem Criminal-Richter wird das Zeugniß einer Hebamme hauptsächlich in zwei Fällen nöthig:

1) Beim Verbrechen der verheimlichten Schwangerschaft, wo es darauf ankommt, ob und wann sich die Geschwächte einer Hebamme entdeckt hat (Allg. Land-R., Th. II. Tit. 20. §. 933.).

2) Beim Verbrechen der verheimlichten Niederkunft, wo es darauf ankommt, ob die Niederkunft im Beisein einer Hebamme allein oder noch einer anderen ehrbaren Frau erfolgt, und ob das Kind todt zur Welt gekommen oder länger als 24 Stunden nach der Geburt gelebt habe (Allg. Landr. Th. II. Tit. 20. §. 910. u. d. f.).

Aus der Stellung der Hebamme als Zeuginn vor Gericht ergiebt sich nun, als nothwendige Folge, noch eine besondere Pflicht für jede Hebamme, nämlich die sorgfältige Führung eines Tagebuches über ihr Geschäft, namentlich über die von ihr gehobenen Geburten. Hierdurch wird sie nach Jahren in den Stand gesetzt, über Verhältnisse Auskunft zu geben, die ihrem Gedächtnisse schon lange entschwunden sind. Aber nicht bloß in ihrer polizeilich-gerichtlichen Stellung ist der Hebamme ein solches Tagebuch unentbehrlich, auch in mannigfacher anderer Beziehung ist es höchst nützlich und selbst angenehm, indem die Hebamme am Abende ihres Lebens übersehen kann, was sie geleistet. Man glaube ja nicht, daß das Tagebuch der Hebammen durch das Kirchenbuch ersetzt werde; denn gar manche Dinge gehören ins Geburtsregister der Hebamme, die im Taufregister des Pfarrers mangeln. Im letzteren werden in der Regel die unzeitigen Geburten vermißt; gleichwohl ist die Häufigkeit derselben für Gesundheitspflege und Menschenwohl, nicht selten für Rechtspflege, von großer Wichtigkeit. Auch fehlen in den Taufregistern alle Bemerkungen über Kindeslagen, Regelwidrigkeiten aller Art u. s. w. Endlich sind die Hebammen in den meisten Gegenden verpflichtet, zu gewissen Zeiten (z. B. vierteljährlich) dem Kreisarzte, als ihrem nächsten Vorgesetzten, ein Verzeichniß der von ihnen gehobenen Geburten einzusenden. Es ist aber eine leichte Mühe, dasjenige, was man einfach doch schreiben muß, doppelt zu schreiben, und die eine Hälfte für sich selbst aufzubewahren. Daher kann den Hebammen nicht dringend genug anempfohlen werden, daß sie unter Anleitung ihres Lehrers sich gleich anfänglich an diese Buchführung gewöhnen. Der vielfache Nutzen wird ihnen in ihrem späteren Wirkungskreise täglich klarer werden. Es ist jedoch rathsam, daß die verschiedenen Hebammen eines gewissen Landes oder Landestheiles bei Führung ihrer Tagebücher ein und dasselbe Verfahren beobachten, damit die Uebersicht und die Zusammenstellung der Ergebnisse vieler Tagebücher dadurch erleichtert werde. Hierzu ist die Tabellenform die zweckmäßigste. Bei der Anlegung der Tabelle sind die hierunter angegebenen Fragepunkte zu berücksichtigen.

Die große Zahl und die Verschiedenheit derselben macht es nöthig, das Buch im sogenannten Folio-Format anzulegen, und die Tabelle allemal über zwei Seiten wegzuziehen, wozu in der Lehranstalt die nöthige Anleitung ertheilt wird, wenn es nicht vielleicht der vorgesetzten Behörde gefallen sollte, diese Tabellen drucken zu lassen.

1) Laufende Nummer.
2) Jahr und Tag der Geburt.
3) Name, Alter, Stand und Wohnort der Gebärenden.
4) Die wievielste Niederkunft?
5) Geschlecht (und allenfalls Name) des Kindes (oder der Kinder).
6) War die Geburt unzeitig, frühzeitig, zeitig, oder überzeitig?
7) Art der Entbindung:
   a) Lage des Kindes (und allenfalls der Nachgeburtstheile);
   b) ob und welche besondere Zufälle vor, während und nach der Geburt stattgehabt?
   c) ob und welche besondere Kunsthülfe, und von wem dieselbe geleistet wurde?

8) Erfolg:
   a) für Mutter,
   b) für Kind.
9) Besondere Bemerkungen der Hebamme (in Betreff der Lage des Kindes, der Nachgeburtstheile u. s. w.).
10) Bemerkungen des bei der Geburt anwesenden Geburtshelfers:
   a) über den Geburtsverlauf,
   b) über das Benehmen der Hebamme.

So oft die Hebamme einen Geburtshelfer nöthig hat, ist sie verpflichtet, demselben dieses Tagebuch vorzulegen, damit er zwischen die beiden letzten Striche seine Bemerkungen einschreiben könne. Will er dieses nicht, so hat die Hebamme ihn wenigstens um seine Namenseinschrift mit der Bemerkung „Gesehen" zu ersuchen. Hat die Hebamme bei der Geburt etwas verfehlt, und hierdurch zu einem schriftlichen Tadel des Geburtshelfers Anlaß gegeben, so nehme sie denselben, als wohlgemeinte Belehrung, mit Dank und Bescheidenheit an und bessere sich für die Zukunft. (Die Lage der Nachgeburtstheile wird nur dann angegeben, wenn etwas Ungewöhnliches dabei statt fand, z. B. vorgefallene Nabelschnur, vorliegender Mutterkuchen.) — Am Schlusse des Jahres ersuche sie ihren Pfarrer, die Uebereinstimmung dieses Tagesbuches mit dem Kirchenbuche zu attestiren, um hierdurch nachzuweisen, daß sie keinen Gebürtsfall einzutragen unterlassen hat. Dem Physikus und jedem ihrer Oberen ist sie zu jeder Zeit verpflichtet, ihr Tagebuch vorzulegen, und bei den Nachprüfungen wird es als Anhaltspunkt dienen, auf die Fehler der Hebammen aufmerksam zu werden. Sonstigen Menschen ist sie dasselbe vorzuzeigen nicht verpflichtet, und in sofern darin auch Heimlichkeiten enthalten sein können, nicht berechtigt.

C. Die Hebamme als Anklägerinn.

XLVII. §. 398.

Die Hebamme erfährt nicht selten Dinge, die jedem Anderen unbekannt sind und von denen die betheiligten Personen auch nicht wünschen, daß sie bekannt werden. Hierauf gründet sich die Pflicht der **Verschwiegenheit**, welche einer jeden Hebamme bereits in der Einleitung (§. 6.) empfohlen worden ist. Aber die Pflicht der Verschwiegenheit hat auch ihre Grenzen und muß nicht selten einer höheren Pflicht weichen, wenn es sich nämlich darum handelt, großes Unglück zu verhüten. So geräth die Hebamme zuweilen mit sich selbst in Widerspruch, indem sie nicht weiß, ob sie ein bestimmtes Ereigniß verschweigen oder anzeigen soll. Unsere Landesgesetze lösen diesen Zweifel durch folgende Bestimmungen:

1) Hebammen sollen die ihnen bekannt gewordenen Gebrechen oder Familien-Geheimnisse, **sofern es nicht Verbrechen** sind (bei Vermeidung einer nach Umständen zu bestimmenden Geldbuße von

fünf bis funfzig Thalern) Niemandem offenbaren. (Allgem. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 505.)

2) Verschweigen sie dagegen ein noch zu begehendes Verbrechen, welches sie ohne Beihülfe der Obrigkeit nicht verhindern können, so sind sie als **Theilnehmer** daran verantwortlich. (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 506.)

3) Jede Person, der eine außer der Ehe Geschwängerte ihr Geheimniß anvertraut hat, muß selbiges (bei willkührlicher, doch nachdrücklicher Strafe) so lange verschweigen, als **keine Gefahr eines wirklichen Verbrechens** von Seiten der Geschwächten zu besorgen ist. — Die öffentlich angestellten Hebammen sollen daher zur Verschwiegenheit in dergleichen Fällen besonders verpflichtet werden. (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 906. und 907.)

4) Geschieht die Entbindung (einer unehelich Geschwängerten) **im Beisein zweier** Frauen, unter welche auch die Mutter zu rechnen ist, so kann die Geburt, außer dem Falle der richterlichen Nachfrage, gegen Jedermann **verschwiegen werden.** — Wenn der Geburtshelfer oder die Hebamme gegenwärtig ist, so ist die Anwesenheit einer einzigen ehrbaren Frau hinreichend. (Allgem. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 910. und 911.)

5) War aber nur die Hebamme oder eine andere Person bei der Geburt zugegen, so muß diese, wenn das Kind **todt** zur Welt gekommen, oder binnen 24 Stunden nach der Geburt gestorben ist, einen solchen Vorfall (bei Vermeidung drei- bis sechsmonatlicher Gefängniß- oder Zuchthausstrafe) dem Richter ohne Zeitverlust zur näheren Untersuchung anzeigen. (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 912.)

6) Die Hebamme muß auf eine der verheimlichten Schwangerschaft **verdächtig gewesene** Person ein wachsames Auge richten, und bei sich ereignendem vermehrten Verdachte die Untersuchung wiederholen. (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 924.)

7) Wird die Verdächtige bei der Untersuchung wirklich schwanger befunden, so muß die Hebamme entweder mit den **Eltern** oder sonstigen **Vorgesetzten** der Schwangeren wegen der Art ihrer Niederkunft das Nöthige verabreden, oder den Fall der Obrigkeit anzeigen. (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit 20. §. 925.)

8) Wenn die Hebamme diese Pflichten vernachlässigt und dadurch zu einem Kindermorde **auch nur entfernt** Anlaß giebt, so hat sie dadurch zwei-, vier- bis sechsmonatliche Gefängniß- oder Zuchthausstrafe verwirkt. (Allg. Land-Recht, Th. II. Tit. 20. §. 927.)

§. 399.

Die Lehre von der polizeilich-gerichtlichen Stellung der Hebammen bezieht sich aber nicht bloß auf die Rechte und Vergehen anderer Menschen (auf Gutachten, Zeugnisse und Anklagen), sondern auch auf die **Wirksamkeit der Hebammen selber.** Auch in dieser Beziehung haben unsere Landesverordnungen den rechten Weg angewiesen, welcher hier durch wörtliche Anführung der betreffenden Stellen bezeichnet werden soll, damit Niemand nachher mit der Unkenntniß der Gesetze sich entschuldige.

Allgem. Land-Recht, Theil II. Titel 20.

§. 710. „Niemand soll ohne vorhergegangene Prüfung und Genehmigung des Staates die Geburtshülfe als ein Gewerbe zu treiben sich unterfangen."

§. 711. „Die es thun, sollen mit achttägiger bis vierwöchentlicher Gefängnißstrafe belegt, und wenn sie sich dadurch nicht warnen lassen, aus ihrem bisherigen Aufenthalts-Orte verwiesen werden."

§. 712. „Wenn bei einer Geburt schwere oder ungewöhnliche Umstände sich ereignen, so ist die Hebamme schuldig, einen approbirten Arzt, in sofern ein solcher erlangt werden kann, herbeirufen zu lassen."

§. 713. „Ein Gleiches muß geschehen, wenn in der Geburt die Mutter oder das Kind das Leben einbüßen."

§. 714. „In solchen Fällen müssen die Prediger und Küster, wenn sie von dem sträflichen Betragen der Hebammen Nachricht erhalten, der Obrigkeit davon Anzeige machen."

§. 715. „Die bloße Unterlassung der Anzeige in vorstehenden Fällen (§. 712.—714.) soll mit willkührlicher Geld- oder Gefängnißstrafe geahndet werden."

§. 716. „Wenn Leibesfrüchte, die gar keine menschliche Gestalt zu haben scheinen, lebendig zur Welt kommen, so sollen dennoch weder die Eltern, noch die Hebamme dergleichen Geburt eigenmächtig fortzuschaffen sich unterfangen."

§. 717. „Vielmehr muß letztere den Vorfall sofort der Obrigkeit anzeigen, welche denselben mit Zuziehung sachverständiger Personen genau untersuchen und an die obere Instanz, zur weiteren Verfügung, berichten muß."

§. 718. „Eltern und Hebammen, welche diesem zuwider dergleichen Mißgeburt eigenmächtig fortschaffen, sollen, nach Beschaffenheit der Umstände, mit Gefängniß- oder Zuchthausstrafe von vierzehn Tagen bis drei Monaten belegt werden."

§. 719. „Wer eine Leibesfrucht vorsätzlich tödtet, hat, wenn es eine offenbare Mißgeburt war, Gefängniß- oder Zuchthausstrafe von sechs Wochen bis sechs Monaten, sonst aber die Strafe der Mörder verwirkt."

§. 720. „Eine Hebamme, die ohne dringende Abhaltung Jemandem ihre Hülfe versagt, soll, wenn kein Schade erfolgt ist, willkührliche Geld- oder Gefängnißstrafe erleiden."

§. 721. „Hat sie sich dergleichen Undienstfertigkeit zur Gewohnheit gemacht, so soll ihr die Treibung ihres Gewerbes gänzlich untersagt und eine andere an ihrer Statt bestellt werden."

§. 894. „Wo keine öffentlichen Gebärhäuser vorhanden sind, muß die an jedem Orte zur Hülfe der unehelich Geschwängerten bestellte Hebamme schwangere und der Entbindung nahe Personen, die sich bei ihr melden, ohne Widerrede aufnehmen."

§. 895. „Die Obrigkeit jedes Orts muß dafür sorgen, daß den Hebammen, welche zu dieser Verpflegung bestimmt sind, eine hinlänglich geräumige Wohnung verschafft, und sie mit dem nöthigen Vorschusse zur Bestreitung der Niederkunfts- und Verpflegungs-Kosten versehen werden."

§. 400.

Bevor wir uns aber von den in die eigentliche Hebammenkunst einschlagenden Pflichten trennen, und zu dem übergehen, was die Hebamme aus dem Fache der Geburtshelfer, Aerzte und Wundärzte wissen muß, können wir die erste Hälfte dieses Unterrichts, und insbesondere die Lehre von der polizeilich-gerichtlichen Stellung der Hebammen nicht würdiger beschließen, als mit dem Eide der Hebammen. Jede Schülerinn soll ihn schon jetzt kennen lernen, um ihn einst nicht unvorbereitet zu schwören. Sie soll ihn hier mit großer Schrift stets vor Augen behalten. So oft sie ihr Buch aufschlägt, soll er ihr entgegentreten, und nie soll das aus ihrem Herzen verschwinden, was sie unter Anrufung der Allwissenheit und Allmacht Gottes versprochen hat.

Ich .... schwöre hiermit zu Gott dem Allmächtigen und Allwissenden einen wahren körperlichen Eid, daß ich meine Pflichten und Handlungen in dem mir anvertrauten Hebammendienste als eine gewissenhafte Christinn bei allen dahin gehörigen Vorfällen treu und sorgfältig verrichten, ohne alle Nebenabsichten handeln, und Niemandem vorsätz-

lich nachtheilig sein will; vielmehr gelobe ich, durch meinen Beistand den Gebärerinnen alle mögliche Hülfe zu leisten, sie nicht zur Arbeit vor der Zeit anzustrengen, sondern behutsam mit denselben zu verfahren, und sie nebst ihren jungen Kindern so lange bestens zu verpflegen, als es mir zukommt; insonderheit allen Fleiß, alle Sorgfalt, Mühe und Arbeit, so viel möglich, zur Erhaltung sowohl der Mutter, als des Kindes anzuwenden, dabei den Armen so gut, als Reichen, wenn ich gefordert werde, gleich willfährig und nicht säumig zu sein, und keine in der Arbeit begriffene Frau zu verlassen oder zu versäumen, weshalb ich mich auch den von Sr. Königlichen Majestät von Preußen ꝛc., meinem allergnädigsten König und Herrn, in der Hebammen-Instruktion vorgeschriebenen Verhaltungsregeln willig unterwerfen und dieselben jederzeit fest zu halten verspreche, wie es einer getreuen, sorgfältigen und gewissenhaften Hebamme ziemet und gebühret. So wahr mir Gott helfe durch Jesum Christum. Amen.

XLVIII. — XLIX. — L.

Wiederholung der Hauptpunkte des ganzen ersten Theiles.

Zweiter Theil.

Von demjenigen, was der Hebamme aus dem Fache der Geburtshelfer, Aerzte und Wundärzte zu wissen nöthig ist.

Erste Abtheilung.

Von der regelwidrigen Geburt.

Einleitung.

LI. §. 401.

Die Hebamme muß mit der Lehre von der regelwidrigen Geburt bekannt gemacht werden, und zwar um:

1) die Regelwidrigkeit frühzeitig zu **erkennen** oder gar vorherzusehen, auch ihre **Ursachen** und **Ausgänge** zu beurtheilen;
2) durch Bekanntschaft mit den Ursachen gar manche Regelwidrigkeit **verhüten** zu lernen, und, falls ihr dieses nicht gelingen sollte,
3) in gewissen Fällen selbst eine erlaubte **Kunsthülfe** anwenden zu können;
4) in anderen Fällen aber die Nothwendigkeit eines **Geburtshelfers** frühzeitig einzusehen, und endlich
5) dem Geburtshelfer sowohl vor, als während und nach seinem Geschäfte den nothwendigen **Beistand** zu leisten.

Wir wollen diese fünf Pflichten etwas näher betrachten.

§. 402.

Zu 1) Viel, unendlich viel ist schon für das Leben unzähliger Menschen gewonnen, wenn die Hebammen zur rechten Zeit wissen, **daß eine und welche** Regelwidrigkeit obwalte. Millionen Menschenleben sind bloß deshalb zu Grunde gegangen, weil man die Regelwidrigkeit **zu spät** erkannte und: entweder a) gewisse Verhältnisse, die schon während der Schwangerschaft eingesehen werden mußten, bis zur Geburt hinausschob; oder auch b) andere Verhältnisse, welche in einem früheren Geburtszeitraume erkannt werden konnten, erst in einem späteren einsah. Als eine Sünde der ersten Art werden wir später die Nachtheile des zu spät erkannten vorliegenden Mutterkuchens, als eine Sünde der zweiten Art aber ganz besonders die Gefahren kennen lernen, welche daraus erwachsen, wenn fehlerhafte Kindeslagen, statt in

dem zweiten Geburtszeitraume, erst im Verlaufe des dritten entdeckt werden. Wie die Untersuchung überhaupt, so ist ganz besonders die **frühzeitige Erkennung regelwidriger Verhältnisse** ein sehr sicherer Probirstein für die Güte der Hebammen, und nicht nur die Leistung der Hebammen selbst, sondern auch der Erfolg der ganzen höheren Geburtshülfe, ist am Ende aller Enden vom untersuchenden Finger der Hebamme abhängig. Dem wird doppelt geholfen, dem zur rechten Zeit geholfen wird.

§. 403.

Zu 2) Die **Verhütung der Regelwidrigkeiten durch die Hebammen** ist eine andere, nicht minder wichtige Aufgabe ihres Wirkungskreises. Es kommt nicht bloß darauf an, zu wissen, was man zu thun hat, wenn die Regelwidrigkeit da ist, sondern noch besser ist es, wenn man sorgt, daß die Regelwidrigkeit gar nicht zu Stande kommt. Mit der Verbesserung des Hebammenwesens werden die Regelwidrigkeiten immer seltener werden. Wer das, was im ersten Theile gelehrt ist, nicht bloß in seinen einzelnen Regeln auswendig gelernt, sondern auch in seinen Gründen begriffen hat, wird einsehen, daß zur Verhütung von Regelwidrigkeiten nicht allein die nächste Gegenwart, sondern auch die fernste Vergangenheit in Betracht komme. In der Pflege des neugeborenen Mädchens wird nicht selten die künftige Mutter zu regelmäßigen oder regelwidrigen Entbindungen vorbereitet, und die unvorsichtige Auswahl der Ammen, insbesondere die Vernachlässigung der im §. 358. unter Nr. 2. aufgestellten Bedingung, hat vielleicht schon viele schiefe Becken hervorgebracht. Es ist keine Kunst, zu wissen, was man beim schiefen Becken thun muß; aber eine große Kunst ist es, dahin zu wirken, daß die schiefen Becken seltener werden. — Viel ist schon gewonnen, wenn die Hebammen **aufhören zu schaden**, wenn sie z. B. nicht durch ein unzeitiges und ungestümes Auffordern zum Verarbeiten der Wehen die Naturthätigkeit erschöpfen, wenn sie nicht durch unzeitiges Untersuchen (§. 273. Nr. 1.) die guten Absichten der Natur vereiteln, oder gar durch ungeschickte Handgriffe fehlerhafte Lagen hervorbringen; wenn sie von den unzähligen Mißbräuchen sich lossagen, welche der Aberglaube und Unverstand ihrer Vorgängerinnen herbeigeführt haben.

§. 404.

Zu 3) Gleichwohl steht die Verhütung nicht immer in der Macht der Hebamme; dann aber liegt es ihr ob, zu beurtheilen, wo ihre eigene Kunst ein Ende habe, und wo die Kunst der Geburtshelfer anfange. Um bei einer vorkommenden Regelwidrigkeit entscheiden zu können, ob

der Fall von der Art sei, daß die **Hebamme selbst** die **Kunsthülfe** anwenden könne, kömmt es auf zwei Bedingungen an:

a) daß die Geburt mit bloßer Hülfe der **Hand** nicht nur anzufangen, sondern auch zu vollenden sei;

b) daß kein Geburtshelfer in so kurzer **Zeit** zu haben sei, als für das Leben und die Gesundheit der Mutter und des Kindes nöthig ist.

Wo eines von diesen beiden Erfordernissen mangelt, oder wo beide Erfordernisse mangeln, haben die Hebammen sich alles Handelns zu enthalten. Auf die zweite Bedingung stützt sich der Unterschied der **Landhebammen** und **Stadthebammen.** Da in den meisten Städten wenigstens Ein Geburtshelfer wohnt, so beschränkt sich der Wirkungskreis der Stadthebammen nur auf die regelmäßigen Fälle und auf das Erkennen der Regelwidrigkeiten. Nur in äußerst seltenen Fällen der zufälligen Abwesenheit oder Krankheit des Geburtshelfers müssen sie wirklich Hand anlegen. Bei Hebammen der Dörfer und kleineren Landstädte kann jedoch zur Vermeidung eines großen Zeitverlustes zuweilen die wirkliche Vollendung der Geburt durch die Hand der Hebamme nöthig werden. Die Landhebamme hat daher einen ungleich schwierigeren und wichtigeren (aber hier auf der Welt weniger lohnenden) Stand, als die Stadthebamme; und Hebammen in größeren Städten haben wahrhaftig keine Ursache, ihre Amtsgenossinnen aus Dörfern, wie es zum Erstaunen so häufig geschieht, mit stolzen Augen zu betrachten.

§. 405.

Zu 4) Hieraus ergiebt sich nun die Entscheidung über die **Nothwendigkeit** des **Geburtshelfers** von selbst.

a) Alle Geburtsfälle, zu deren Vollendung andere **Werkzeuge,** als die §. 264. genannten, nöthig sind, sind ein ausschließliches Eithum des Geburtshelfers.

b) Bei solchen Geburtsfällen, die mit bloßer Hülfe der Hand zu vollenden sind, muß immer nur der **mögliche Zeitverlust,** und der damit zusammenhängende größere oder geringere Nachtheil, nie aber der Kostenpunkt, nie der Wille der Kreissenden, nie der Wille ihrer Angehörigen, nie das Geschwätz der Nachbarfrauen u. s. w., für den Geburtshelfer oder für die Hebamme entscheiden.

§. 406.

Kann die Hebamme gegen letztere ihre Ueberzeugung durch gütige Vorstellungen nicht durchsetzen, so muß sie, am besten durch dritte Per-

sonen, schriftlich, oder auch, wenn die Umstände eine kurze Abwesenheit gestatten, unmittelbar der Ortsobrigkeit Anzeige machen. **Nichts** dient zu ihrer Entschuldigung, wenn sie es unterläßt; **Nichts** mindert ihre Strafbarkeit.

§. 407.

Der **nächste** Geburtshelfer ist immer der beste. Der Hebamme kommt es nicht zu, den Verstand und die Geschicklichkeit verschiedener Geburtshelfer, die alle mehr wissen, als sie, gegen einander abzuwägen. Wer vom Staate als Geburtshelfer angestellt ist, weiß immer so viel, als nöthig ist. Die Hebamme unterfange sich daher nicht, die nähere Hülfe zu überspringen, und durch Heranholung einer vermeintlich besseren, aber entfernteren, Zeit zu verlieren. — Wohnen mehrere Geburtshelfer an einem Orte, so überlasse sie dem Vertrauen der Kreissenden die Wahl. — Jedoch unterlasse sie nicht, den Boten dahin anzuweisen, daß er, wenn er den gewählten Geburtshelfer nicht antreffen sollte, sogleich zu einem anderen benachbarten weiter geht, und nicht eher zurückkehrt, bis er einen gefunden hat.

§. 408.

Zu 5) Der **Beistand**, welchen die Hebamme dem Geburtshelfer zu leisten hat, besteht in Folgendem:

a) **Vor der Ankunft** desselben: Sie lasse ihn, wo möglich, durch den Boten, welchen sie ihm schickt, von den vorzüglichsten Umständen der Gebärenden benachrichtigen. Erlaubt es die Zeit, so ist es gut, daß sie ihm einen kurzen Brief schreibe, aber nur mit sehr wenigen Worten: z. B. „Vorliegender Mutterkuchen!" — „Querlage!" — „Blutung!" — „Enges Becken bei vorliegendem Kopfe!" u. s. w. Die Kreissende muß allmälig auf die Ankunft des Geburtshelfers vorbereitet werden, wozu die Zeit benutzt werden kann, wenn der Bote schon wirklich weg ist. Die Hebamme stelle der ängstlichen Gebärenden den Geburtshelfer als einen Mann dar, der ihr gewiß auf die gelindeste und schnellste Art helfen werde.

b) **Nach der Ankunft** desselben: Die Hebamme beantworte Alles, um was sie gefragt wird. Uebermäßige Geschwätzigkeit ist ekelhaft, und die Ertheilung eines Rathes ist ungeziemend. Sie erzähle vorzugsweise das Vergangene; das Gegenwärtige kann der Geburtshelfer selbst besser finden. Sie rede bloß von Thatsachen; die Schlüsse kann der Geburtshelfer selbst besser machen. Sie halte alles dasjenige in Bereitschaft, was sie bei jeder Geburt haben muß (§. 269.), besonders aber die Belebungsmittel

für scheintodte Kinder. Im Uebrigen thue sie das, was ihr vom Geburtshelfer geheißen wird. Sobald letzterer seine Arbeit anfängt, gehe sie ihm nicht von der Seite, damit sie dasjenige, was er nöthig hat, darreichen könne, und überlasse es anderen guten Frauen, sich inmittelst mit der Gebärenden zu beschäftigen. Ueber einzelne besondere Hülfeleistungen wird bei vorkommenden Fällen, z. B. §. 430., die Rede sein.

c) **Beim Abgange** des Geburtshelfers höre sie genau, was derselbe in Betreff der Pflege der Wöchnerinn und des neugebornen Kindes anordnet, und befolge es auf das Pünktlichste, *selbst wenn es von den gewöhnlichen Vorschriften ihres Lehrbuches und von dem Vortrage ihres Lehrers abweicht*; denn der beschränkten Kenntniß der Hebamme ist es unmöglich, zu beurtheilen, warum hier vielleicht eine Abweichung nöthig sei; auch hat der Geburtshelfer durchaus keine Obliegenheit, die Gründe seines Verfahrens vor der Hebamme zu rechtfertigen; aber der letzteren heiligste Pflicht ist es, sich ohne Widerrede seiner höheren Einsicht zu fügen.

§. 409.

Einer der wichtigsten Dienste, welchen die Hebamme dem Geburtshelfer zu leisten hat, ist die Zubereitung eines geeigneten Geburtslagers. Nicht immer ist hier das §. 270. **c.** beschriebene gewöhnliche Bette ausreichend, häufig ist folgendes sogenanntes **Querbett** erforderlich. Ein gewöhnliches Bett wird durch Matratzen oder Polster (etwa durch ein zusammengerolltes, mit Stecknadeln befestigtes gewöhnliches Kopfkissen, oder auch, bei Aermeren, durch einen Strohsack) so bedeckt und erhöhet, daß der Seitenrand desselben durchaus nicht drücken, und die Kreissende mit dem Becken auf den letzteren quer in der Art gelegt werden kann, daß der Scheidenausgang durchaus frei und zugänglich ist, und dem Zurückweichen des Steißbeins kein Hinderniß entgegensteht. Zur Erhöhung der Schultern und des Kopfes werden so viel Kissen angebracht, daß diese Lage gut ertragen wird, der Rumpf jedoch in möglichst wagerechter Lage bleibt. Wenn dieses Lager bis zur Höhe eines gewöhnlichen Tisches erhöhet werden kann, so ist dies für die leichtere und sichere Ausführung der vorzunehmenden Operation sehr erwünscht, weshalb auch in sehr dürftigen Verhältnissen, beim Mangel einer passenden Bettstelle, ein Tisch gewählt werden darf. Vor das Bette werden zwei Stühle zum Aufsetzen der Füße gestellt, zwischen welchen ein Gefäß zum Auffangen der Flüssigkeiten steht. Zur Bedeckung der Kreissenden wird eine leichte Decke oder ein Betttuch vorräthig gehalten. Zur Befestigung der Schultern wird eine handfeste

Person angeordnet, welche hinter dem Bette oder auch, bei engem Raume, im Bette zu stehen kommt. Zwei andere Gehülfinnen werden zum Halten der Kniee angeordnet. Bei Ermangelung nöthiger Leute kann die Hebamme ein Knie selbst halten und gleichzeitig mit der anderen Hand dem Geburtshelfer die nöthigen Geräthschaften darreichen.

§. 410.

Verschiedene regelwidrige Geburten, z. B. die Wendung, sind bloß auf dem Querbette, verschiedene andere, z. B. die Anlegung der Zange, bisweilen auch auf gewöhnlichem Bette zu vollenden. Wo also die Hebamme aus den folgenden Abschnitten die unbedingte Nothwendigkeit des Querbettes in einem bestimmten Falle einsieht, handelt sie gut, wenn sie mit der Bereitung desselben der Ankunft des Geburtshelfers zuvorkommt, um zu keinem ferneren Zeitverluste Anlaß zu geben. In Fällen der Wahl erwarte sie erst die Entscheidung des Geburtshelfers; bei großer Eile aber, und wenn die äußeren Verhältnisse es gestatten, sorge sie für beides.

§. 411.

Die unzähligen Regelwidrigkeiten der Geburt können nun nach einem doppelten Gesichtspunkte in verschiedene Haufen geordnet werden, je nachdem man nämlich die Regelwidrigkeiten an und für sich, von einem rein natürlichen Standpunkte aus, oder in Beziehung auf Kunsthülfe, betrachtet.

§. 412.

An und für sich kann die Geburt regelwidrig werden:

1) von Seiten der **Mutter**,
2) von Seiten des **Kindes**,
3) von Seiten der **Umgebungen des Kindes** (Fruchtwasser, Eihäute, Nabelschnur und Mutterkuchen),
4) von Seiten der **Zeit** (unzeitig, frühzeitig und überzeitig).

§. 413.

In Beziehung auf Kunsthülfe kann man die Regelwidrigkeiten in vier Arten (oder gleichsam Grade) theilen:

1) in solche, wobei der **Geburtshelfer unbedingt** und unter allen Umständen nöthig ist;
2) in solche, die zwar am besten durch den **Geburtshelfer**, aber auch wohl zur Noth durch die **Hebamme** beseitigt werden können;
3) in solche, wobei die **Landhebamme**, wegen schleunig nöthiger Hülfe, allein fertig werden **muß**, und
4) in solche, wobei **jede Hebamme** wegen Unbedeutendheit des Fal-

les allein fertig werden **kann**, und wobei deshalb der Geburtshelfer ganz unnöthig ist.

Wir wollen im ferneren Verlaufe dieses Lehrbuches diese vier Arten der Regelwidrigkeiten, der Kürze halber, als Regelwidrigkeiten des **ersten, zweiten, dritten und vierten Ranges** bezeichnen.

Diesen Regelwidrigkeiten stehen nun auch Dienstleistungen (**Operationen**) ersten, zweiten, dritten und vierten Ranges zur Seite.

§. 414.

Zu den **Regelwidrigkeiten des ersten Ranges** gehören:

1) das zu enge und mißgestaltete Becken;
2) der an sich oder wegen Mißbildung zu große Kindeskopf und Kindeskörper;
3) wesentliche Mißbildungen der weichen Geburtswege.

Zu den **Dienstleistungen** des ersten Ranges gehören überhaupt:

1) die Entbindung mit der Geburtszange;
2) die Anbohrung, Enthirnung und Zerstückelung todter Kinder;
3) die blutigen, den Körper der Mutter betreffenden, geburtshülflichen Operationen (z. B. das blutige Trennen der verwachsenen Schamlippen, der Mutterscheide und des Muttermundes; der Bauch- und Gebärmutterschnitt bei der Kaisergeburt und dergl.).

Die Hebamme verhält sich hierbei immer nur erkennend.

§. 415.

Zu den **Regelwidrigkeiten** des **zweiten Ranges** gehören:

1) alle regelwidrigen Kindeslagen, mit Ausnahme der Gesichtslagen;
2) jede schwierige Lösung der Nachgeburt, wenn keine Blutung vorhanden ist;
3) der vorliegende Mutterkuchen;
4) die unzeitige und frühzeitige Geburt.

Zu den **Dienstleistungen** des zweiten Ranges gehören:

zu 1) die Wendung als Lageverbesserungsmittel;
zu 2) die künstliche Lösung der Nachgeburt;
zu 3) die Wendung wegen vorliegenden Mutterkuchens;
zu 4) die Behandlung der unzeitigen und frühzeitigen Geburt.

Die Hebamme verhält sich hierbei erkennend und zuweilen handelnd.

§. 416.

Zu den **Regelwidrigkeiten** des **dritten Ranges** gehören:

1) die Zwillingsgeburt;
2) alle plötzlichen Zufälle in den ersten 4 Geburtszeiträumen, die dem Leben der Mutter und des Kindes schnelle Gefahr drohen;
3) die schwierige Lösung der Nachgeburt, wenn Blutung vorhanden ist.

Zu den Dienstleistungen des dritten Ranges gehören:

zu 1) die künstliche Hülfe bei Zwillingsgeburten;

zu 2) die Wendung als Geburtsbeschleunigungsmittel, mit der, in diesem Falle davon unzertrennlichen, Herausziehung des Kindes an den Füßen;

zu 3) die künstliche Lösung der theilweise schon durch die Natur gelöseten, anderweitig aber noch festsitzenden Nachgeburt.

Die Hebamme verhält sich hier erkennend und handelnd.

Uebrigens gelten die Dienstleistungen des dritten Ranges wohl eigentlich nur für Landhebammen. Bei sehr nahen Geburtshelfern in Städten ist zu deren Herbeiholung fast immer noch Zeit übrig. Ein- für allemal wird hier aber bemerkt, daß es selbst den Landhebammen sehr zu rathen ist, bei Regelwidrigkeiten des dritten Ranges, wenn sie auch ohne Verzug Hand anlegen, dennoch inmittelst zum Geburtshelfer zu senden, indem sie nicht wissen können, wie derselbe als Arzt auch noch nach der Entbindung, bei der hier immer obwaltenden großen Gefahr für Mutter und Kind, nöthig sein kann. Auch können sie während der Entbindung auf unvorhergesehene Hindernisse stoßen, so daß ihnen der nach einiger Zeit zu Hülfe kommende Geburtshelfer gewiß sehr willkommen sein wird.

§. 417.

Zu den Regelwidrigkeiten des **vierten Ranges** gehören meistentheils:

1) die fehlerhafte Neigung des Beckens;

2) das (im Verhältniß zum Kindeskopf) zu weite Becken;

3) die zu breiten Schultern;

4) die zu schwachen, regelwidrigen und falschen Wehen;

5) die zu dicken Eihäute;

6) die umschlungene Nabelschnur.

Zu den Dienstleistungen des vierten Ranges gehören:

zu 1) die Abänderungen der gewöhnlichen Geburtslager;

zu 2) die Geburtsverzögerungsmittel;

zu 3) die Hervorziehung der hinterwärts befindlichen Schulter;

zu 4) die Verstärkungs- und Verbesserungsmittel der Wehen, z. B. Dampfbad, Klystier;

zu 5) das künstliche Blasensprengen mit der Hand;

zu 6) die allenfallsigen Vorsichtsmaßregeln bei umschlungener Nabelschnur.

Die Hebamme verhält sich hier erkennend und handelnd.

§. 418.

Diese vier Grade der Regelwidrigkeiten gehen jedoch in außergewöhn-

wöhnlichen Fällen in einander über, weshalb noch Folgendes bemerkt werden muß.

Die Regelwidrigkeiten und Dienstleistungen des **vierten** Ranges werden zuweilen zu Regelwidrigkeiten und Dienstleistungen des **dritten**, zuweilen auch zu Regelwidrigkeiten des **ersten** Ranges gesteigert. Letzteres ist z. B. der Fall, wenn das künstliche Blasensprengen wegen Blutung (§. 508. Nr. 2.) unternommen wird, oder Ersteres ist der Fall, wenn die regelwidrigen oder falschen Wehen durch die gewöhnlichen Mittel nicht gebessert werden, in welchen Fällen dem Geburtshelfer nicht nur andere Arzneien, sondern auch die Geburtszange zu Gebote stehen; ferner wenn die Eihäute so fest sind, daß die Finger (§. 404. a) zu deren Sprengung nicht hinreichen.

Regelwidrigkeiten und Dienstleistungen des **dritten** Ranges werden nicht selten in Regelwidrigkeiten des **ersten** Ranges umgebildet, wenn nämlich die rechte Zeit, um mit der Hand helfen zu können, vorübergegangen ist, folglich die Geburt mit der Zange beschleunigt werden muß, z. B. wenn bei vorgefallener Nabelschnur (Gefahren für das Kind), oder bei Blutung während der Geburt (Gefahren für die Mutter), der Kindeskopf schon im kleinen Becken steht.

Regelwidrigkeiten und Dienstleistungen des **zweiten** Ranges gehen zuweilen in Regelwidrigkeiten des **dritten** Ranges, zuweilen in Regelwidrigkeiten des **ersten** Ranges über. Ersteres ist der Fall, z. B. bei vorliegendem Mutterkuchen, wenn die Blutung so stark ist, daß jedes Abwarten tödtliche Folgen haben würde. Letzteres ist der Fall, wenn bei regelwidrigen Kindeslagen auch nur der Verdacht eines verhältnißmäßig zu engen Beckens obwaltet.

§. 419.

Regelwidrigkeiten und Dienstleistungen des ersten Ranges **bleiben immer** Regelwidrigkeiten und Dienstleistungen des ersten Ranges; sie gehen nie in die drei anderen Grade über. Kann daher die Hebamme den nächsten Geburtshelfer nicht erlangen, so glaube sie nicht, daß sie nun selbst als Nothbehelf eintreten oder der Natur mehr zumuthen könne, als sie vermag, sondern sie schicke zum zweiten, dritten, kurz, so lange, bis sie einen Geburtshelfer erlangt hat, und wenn er auch zehn Stunden weit wohnte.

§. 420.

Auch versteht sich von selbst, daß diese vier verschiedenen Grade der Regelwidrigkeiten oder einzelne derselben, mit einander gepaart sein können. Ist nun in einer solchen Verbindung eine Regelwidrigkeit ersten Ranges enthalten, so ist diese immer höher anzuschlagen, als die

übrigen, und es gilt dann als erste Regel, daß die Hebamme in diesem Falle gar keine Hand ans Werk legen darf, sondern auch in Betreff der anderen Regelwidrigkeiten unbedingt den Geburtshelfer abwarten muß. Wäre daher in einem bestimmten Falle, z. B. die Wendung als Lageverbesserungsmittel (zweiter Rang) oder auch gar als Geburtsbeschleunigungsmittel (dritter Rang), zugleich aber wegen Beckenenge eine Anwendung von Instrumenten nothwendig, so glaube die Hebamme ja nicht, daß sie dem Geburtshelfer vorarbeiten, selbst die Wendung unternehmen und diesem bloß die nachherige Anwendung der Instrumente überlassen könne, sondern sie überlasse dem Geburtshelfer Beides.

§. 421.

Ueberhaupt ist und bleibt es in Beziehung auf regelwidrige Geburten der Hauptgrundsatz der Hebammenkunst, welchen sich eine jede Schülerinn, als Seitenstück zu dem §. 263. genannten, von heute an unauslöschlich ihrem Gedächtnisse einschreiben muß:

Besser nicht **anfangen**, als nicht **vollenden**; — besser ruhiges **Abwarten des Geburtshelfers**, als **halbe Maßregeln**; — besser **nichts thun**, als **verderben**; immer erst **überlegen** und dann **handeln**; nie erst **auf gut Glück handeln** und **in der Mitte des Werkes überlegen.**

Erstes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens der Mutter.

LII. §. 422.

Die Geburt wird von Seiten der Mutter regelwidrig, wenn ein Mißverhältniß zwischen den austreibenden Kräften und den Hindernissen in den Geburtswegen obwaltet. Sind die Hindernisse im Verhältniß zu den Kräften zu groß, so wird hierdurch die Geburt **verzögert** oder **unmöglich** gemacht. Sind die Hindernisse im Verhältniß zu den austreibenden Kräften zu gering, so wird hierdurch die Geburt **übereilt.**

§. 423.

Die Hindernisse der **Geburtswege** liegen nun aber zum Theil in den harten Geburtswegen (dem Becken), zum Theil in den weichen Geburtswegen (den Geschlechtstheilen); die der **Kräfte** zum (größten) Theil in der Treibkraft der Gebärmutter, zum (geringeren) Theil im ganzen Körper der Frau.

§. 424.

Die Geburt kann daher von Seiten der Mutter regelwidrig werden:

A. durch ein fehlerhaftes **Becken,**
B. durch fehlerhafte **Geschlechtstheile,**
} Regelwidrigkeiten der **Geburtswege** (Erster Abschnitt),

C. durch fehlerhafte **Wehen,**
D. durch allgemeine **Krankheiten.**
} Regelwidrigkeiten der **Kräfte** (Zweiter Abschnitt).

Erster Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten in den Geburtswegen.

A. Regelwidriges Becken.

§. 425.

Das Becken kann auf eine vierfache Weise zu Regelwidrigkeiten der Geburt Anlaß geben:

1) wenn es zu **weit**,
2) wenn es zu **enge**,
3) wenn es **mißgestaltet**,
4) wenn es **fehlerhaft geneigt ist.**

§. 426.

1) Das zu **weite** Becken bildet eine Regelwidrigkeit des **vierten** Ranges (§. 413.). Dasselbe muß jedoch immer im Verhältniß zur Kindesgröße gedacht werden, und ein mäßig weites Becken kann oft für einen sehr großen Kindeskopf sogar zu enge sein. Auch das Verhältniß zu den Wehen kommt in Anschlag. Beim sehr weiten Becken sind mäßige Wehen wünschenswerther, als starke. Ist das Becken gegen die Größe des Kindes zu weit, und folgen noch obendrein die Wehen sehr schnell auf einander, so erfolgt eine zu rasche (übereilte) Geburt, bei der die Blase plötzlich springt, und wo dann die Gebärende das Kind im Stehen oder Gehen verlieren, das Kind selbst aber entweder von der Nabelschnur abreißen und beim Hinabstürzen auf den Fußboden sich tödtlich verletzen, oder die etwa feste und kurze Nabelschnur nebst dem Mutterkuchen und Muttergrunde hinter sich her ziehen, und so eine Umstülpung der Gebärmutter veranlassen kann.

§. 427.

Bei Erstgebärenden wird die Weite des Beckens durch die noch nicht gehörig zu Stande gekommene Entfaltung der weichen Geschlechtstheile ausgeglichen, und daher ist bei diesen so leicht kein Unglück zu befürchten, um so eher aber bei Mehrgebärenden. Zum Glück ist bei letzteren aber auch die Erkennung des zu weiten Beckens leichter, weil hier die Erkundigung nach dem Verlaufe früherer Geburten die aus der Untersuchung geschöpfte Vermuthung bestärkt und ergänzt (§. 267. c.).

§. 428.

Hier ist nichts anders nöthig, als **Vorsicht.** Schon während der Schwangerschaft muß die Hebamme einer solchen Frau mit weitem Becken ein ruhiges Verhalten empfehlen; derselben besonders zu Ende das zu anhaltende Stehen und Gehen, so wie anstrengende Arbeit untersagen. Wenn aber die Geburt herannahet, lasse sie die Frau nicht lange umhergehen, sondern häufig sitzen, und bringe sie jedenfalls schon im Anfange des zweiten Geburtszeitraumes auf das Gebärbette, ohne zuvor, wie bei gewöhnlichen Kreissenden, den Blasensprung abzuwarten. Wenn die Hebamme schon jede andere Gebärende ohne die dringendste Noth nicht verlassen darf, so ist diese Vorsicht bei Frauen mit weitem Becken doppelt nöthig. Die Aufforderungen zum Drängen sind bei gewöhnlichem Becken schon schädlich, bei zu weitem Becken aber durchaus

verwerflich. Besonders sei die Hebamme gleich nach dem Blasensprunge auf der Hut, um den Damm vorsichtig zu unterstützen, welcher bei übereilten Geburten leichter einreißt. Wenn das Kind geboren ist, richte sie ihr ganzes Augenmerk auf die Gebärmutter, vermeide alles Ziehen an der Nabelschnur, wache über die Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche oft wegen plötzlicher Entleerung nicht gut zu Stande kommen. Die Wöchnerinn thut wohl, wenn sie noch länger, als die gesetzlichen neun Tage, das Bett hütet, weil Senkungen der Gebärmutter durch das zu weite Becken sehr begünstigt werden.

§. 429.

2) Das zu **enge** Becken gehört zu den Regelwidrigkeiten des **ersten** Ranges (§. 413.). Bei ihm beschränkt sich daher die Kunst der Hebamme zunächst auf das Erkennen. Die Vollendung der Geburt bleibt dem Geburtshelfer vorbehalten. Die Erkennung des zu engen Beckens kann schon während der Schwangerschaft und in den beiden ersten Geburtszeiträumen theils muthmaßlich (wenigstens bei Mehrgebärenden), durch die Erkundigung, theils und mit mehr Zuverlässigkeit (sowohl bei Erst- als bei Mehrgebärenden), durch die Untersuchung, auf die §. 186. u. 188. angegebene Weise statt finden. Gleichwohl kommt es, um die Möglichkeit der Geburt beurtheilen zu können, nicht so sehr darauf an, zu wissen, ob das Becken an sich zu eng, sondern vielmehr, ob es im Verhältniß zum Kinde, und zwar zunächst im Verhältniß zum Kindeskopfe, zu eng ist; denn ein kleiner Kindeskopf kann sich oft durch ein ziemlich enges Becken durchbewegen. Es ist daher der Grad der Beckenverengung zu erwägen. Ist das Becken sehr eng, so daß vorherzusehen ist, daß wohl gar kein Kindeskopf (auch selbst nicht ein ungewöhnlich kleiner) hindurchkommen kann — findet man, z. B. bei der nach Tafel 12. Figur 2. angestellten Untersuchung der Beckenweite, einen so stark vorspringenden Vorberg, daß der gerade Durchmesser des Beckeneingangs etwa nur auf 3 oder gar 2½ Zoll abgeschätzt werden muß —; so ist der Geburtshelfer, je eher, desto lieber, bei eingetretener Geburt herbeizurufen. Es würde thöricht sein, wenn die Hebamme zuvor den Blasensprung abwarten und sich darauf verlassen wollte, daß vielleicht ein noch kleinerer Kindeskopf mit dem Becken zusammenträfe. Ist dagegen die Beckenverengung nur mäßig, so ist zuerst der dritte Geburtszeitraum, d. h. die Zeit für die Beurtheilung der verhältnißmäßigen Weite des Beckens zum Kindeskopfe (§. 300., §. 278. Nr. 1.), abzuwarten. Rückt nun der Kindeskopf in der Wehe dem untersuchenden Finger entgegen, so deutet dieses auf ein hinreichendes Verhältniß; rückt er aber in keiner Wehe weiter, so ist der Geburtshelfer nothwendig. — Wie lange die Hebamme nach

dem Blasensprunge noch warten darf, ehe sie den Geburtshelfer fordert, darüber läßt sich kein bestimmtes Zeitmaaß angeben. Vielmehr ist die Regel, daß der Geburtshelfer gefordert werden muß, sobald die Hebamme die Ueberzeugung hat, daß der Kindeskopf nicht vorrückt. Diese Ueberzeugung wird durch die Vergleichung verschiedener Geburten sehr erleichtert, und von verständigen, im Untersuchen geübten Hebammen bald gewonnen, und es ist durchaus nicht nöthig, vielmehr für das Leben des Kindes gefährlich, erst so lange zu warten, bis sich eine Kopfgeschwulst (§. 454.) gebildet hat. Einen ungefähren Anhaltspunkt gewährt auch §. 247.

§. 430.

Die Hülfe, welche die Hebamme beim zu engen Becken dem Geburtshelfer zu leisten hat, besteht in Folgendem:

a) Sie lasse bis zur Ankunft des Geburtshelfers die Gebärende wo möglich nicht umhergehen, sondern im Bette mit erhöhetem Kreuze liegen, und spritze (wenn der Geburtshelfer stundenweit von ihr entfernt wäre und die Gebärende große Schmerzen in ihren Geburtstheilen hätte, auch die Geburtstheile allmälig trokken würden) entweder dünnen Haferschleim, oder lauwarmes Wasser mit einem Eßlöffel voll guten Oels, oder lauwarme Milch in die Mutterscheide ein.

b) Ist der Geburtshelfer angekommen, und fände dieser nöthig, das Kind mit der Zange durch das verengte Becken zu leiten, so erwarte sie dessen Bestimmung in Betreff der Bereitung eines Querbettes oder der Belassung des gewöhnlichen Lagers (§. 409. und 410.).

c) Dann leiste sie bei der Anlegung dieses Instrumentes die nöthige Hülfe. Diese besteht 1) in dem Halten des ersten Zangenlöffels, während der Geburtshelfer den zweiten einbringt, und 2) in der Unterstützung des Dammes beim Durchschneiden des mit der Zange gefaßten Kopfes, falls nicht der Geburtshelfer Letzteres selbst zu thun vorziehen möchte. Beim Halten des Zangenlöffels muß die Hebamme ihre Hand immer unter dem Schenkel der Gebärenden, nie über demselben wegführen, und den Löffel so fest halten, wie ihn der Geburtshelfer ihr in die Hand gegeben hat, ohne durch das fernere Operiren des Geburtshelfers sich verleiten zu lassen, denselben zu verrücken. Im Uebrigen folge sie der näheren Anleitung des Geburtshelfers auch in Betreff der Nachbehandlung (§. 408. c.).

d) Nach jeder schweren Entbindung mit der Zange hat die Hebamme ganz besonders darüber zu wachen, ob die Frau auch ihren

Harn läßt. Dies wird oft verabsäumt, und die Schmerzen vom zurückgehaltenen Harn werden dann nicht selten als gewöhnliches Ueberbleibsel der schweren Entbindung, selbst von der Entbundenen, betrachtet. Manche Wöchnerinn hat wegen der Unaufmerksamkeit der Hebamme in diesem Einen Punkte, schon ihr Leben einbüßen müssen.

§. 431.

3) Das **mißgestaltete** Becken bildet gleichfalls, wenn die Mißgestaltung einen gewissen Grad erreicht hat, eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges; denn in ihm sind einzelne Durchmesser zu kurz. Die Verkürzung eines einzigen Durchmessers kann aber dieselbe Wirkung haben, wie die Verkürzung aller: denn wenn der Kindeskopf durch einen Durchmesser nicht hindurch kann, so kann er auch durch das Becken überhaupt nicht hindurch. Es gilt daher hier in Beziehung auf Kunsthülfe alles das, was vom zu engen Becken §. 429. und 430. gesagt worden ist. Das mißgestaltete Becken giebt nur in sofern zur Kunsthülfe Veranlassung, als es theilweise zu eng ist, und deshalb wird es auch im Sprachgebrauche mit dem engen Becken sehr häufig verwechselt.

§. 432.

Unter allen Mißgestaltungen ist die schmale Form noch die am wenigsten ungünstige, weil bei ihr die größte Weite des Beckenkanals mit der Richtung der Schamspalte und mit der Richtung der Pfeil- und Stirnnaht zusammenfällt, und ein übermäßiger Druck von beiden Seiten in der Uebereinanderschiebung der Schädelknochen eher eine Ausgleichung findet, als ein übermäßiger Druck von vorn nach hinten. Ein geringer Grad der schmalen Form, d. h. eine Verkürzung der Querdurchmesser bei gleichzeitiger Verlängerung der geraden (etwa in der Art, daß die queren einen halben Zoll verlören, die geraden einen halben Zoll gewönnen), würde wegen des dabei zurückgedrängten Vorberges sogar günstig sein können; indem dadurch der Kindeskopf gleich im Beckeneingange in den verlängerten geraden Durchmesser gestellt und folglich alle spätere Drehung unnöthig würde. Ungleich schlimmer ist die breit gezogene Form, wodurch der Kindeskopf oft genöthigt wird, sich quer zu stellen und in einer mit der Richtung der Schamspalte gekreuzten Lage hervorzukommen. Sehr schlimm ist die schiefe Form und die Ausfüllung des Beckens durch örtliche Auswüchse. Die Gestalt mag übrigens sein, welche sie will, wenn der Kindeskopf in seinem Heruntertreten aufgehalten wird, so schicke die Hebamme zum Geburtshelfer und verfahre nach §. 430.

§. 433.

Nie aber vergesse die Hebamme, was §. 51. a) gelehrt ist: daß das Becken zuweilen in einer Oeffnung zu eng, in der anderen weit genug oder gar zu weit sein, folglich gleichsam eine trichterförmige Gestalt haben kann. Mit außerordentlicher Mühe preßt sich der Kopf zuweilen mittelst der Wehenkraft durch den Beckeneingang. Die Hebamme schließt hieraus auf einen trägen Geburtsverlauf und läßt sich zur Sorglosigkeit verleiten; aber ehe sie es sich versieht, wird der träge Geburtsverlauf in einen übereilten umgewandelt. Der Kopf gleitet mit großer Schnelligkeit durch die Beckenmitte in den Ausgang, und die Hebamme versäumt die Unterstützung des Dammes. Umgekehrt rückt nicht selten im Anfange des dritten Geburtszeitraumes der Kindeskopf durch den gehörig weiten Beckeneingang dem untersuchenden Finger lebhaft entgegen. Die Hebamme schließt daraus voreilig auf die Entbehrlichkeit eines Geburtshelfers, und der Kindeskopf bleibt im Beckenausgange stehen, ohne hindurch zu rücken. Bisweilen ist auch die §. 56. erwähnte Verknöcherung der Gelenkverbindung zwischen Kreuz- und Steißbein hiervon die Ursache.

§. 434.

4) Die zu **starke** und zu **geringe Neigung** des Beckens (§. 47., §. 52.) sind Regelwidrigkeiten **vierten** Ranges. Findet die Hebamme die Geschlechtstheile sehr nach hinten liegend, so daß die Schamlippen zwischen den Schenkeln verborgen sind, und erkennt sie hieraus die zu starke Neigung des Beckens (§. 187.), so kann sie darauf rechnen, daß der Drang des Kindeskopfes zu sehr nach der Schooßfuge hin und zu wenig nach der Richtung der Führungslinie des Beckens statt findet. Eine solche Frau muß mehr liegend, als sitzend, gebären, also mit der Kreuzgegend höher, als in gewöhnlichen Fällen, liegen. — Hat dagegen die Hebamme die zu geringe Neigung des Beckens aus der Lage der Schamlippen nach vorn erkannt, so schließt sie auf einen Drang des Kindeskopfes mehr nach dem Kreuzbein hin, und läßt die Frau mehr sitzend, als liegend, gebären, damit der Kindeskopf durch diese Lage nach der Führungslinie hingeleitet werde. Es ist unglaublich, welchen Nutzen gebildete Hebammen durch diese kleinen Abänderungen im Geburtslager stiften können, während unwissende das schlechte Vorrücken des Kindeskopfes bei fehlerhafter Neigung oft einer ganz anderen Ursache zuschreiben, indem sie das Becken für zu eng halten und den Geburtshelfer holen lassen, da sie doch durch einige untergeschobene oder weggezogene Kissen mit größter Leichtigkeit selbst helfen können.

B. Regelwidrige Geschlechtstheile.

LIII. §. 435.

Nächst den harten Geburtswegen können auch die weichen die Geburt aufhalten und nicht selten der Natur unüberwindliche Hindernisse entgegensetzen. Wie wir beim Becken einen Eingang, eine Mitte und einen Ausgang, so haben wir hier bei dem weichen Wege, den das Kind zu passiren hat, 1) den Muttermund, 2) den Scheidenkanal und 3) die äußeren Geschlechtstheile als Hindernisse zu betrachten.

§. 436.

1) Der **Muttermund** kann verhärtet, knorplig, höckerig, durch einen hautartigen Querstreifen getheilt, und in Folge früherer wirklicher Einrisse (§. 306.) vernarbt sein. Hierdurch kann derselbe unfähig werden sich zu erweitern, und am Ende einreißen. Nimmt die Hebamme wahr, daß die Natur nichts fördert, so schicke sie zum Geburtshelfer.

Auch kann der Muttermund unnachgiebig starr sein, ohne daß sein Bau entartet ist, in welchen Fällen in der Regel Krampf vorhanden ist, den man an der Schmerzhaftigkeit bei der Berührung erkennt. Wir werden diesen Umstand §. 439. Nr. 2. näher betrachten.

Völlige Verwachsungen des Muttermundes während der Schwangerschaft gehören zu den größten Seltenheiten, sind jedoch nicht unmöglich. Diese Seltenheit würde eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges ausmachen.

Zuweilen befindet sich der Muttermund ganz am unrechten Orte, zu hoch oder zu sehr nach einer Seite. Diese Abweichung ist entweder von einer schiefen Lage oder einer schiefen Form der Gebärmutter abhängig. Von ersterer wird unter den Frauenzimmerkrankheiten weiter die Rede sein. Bei letzterer hilft entweder die Natur oder der Geburtshelfer, nie die Hebamme. Zuweilen tritt bei hochstehendem Muttermunde ohne Schieflage, nach abgeflossenem Wasser, der untere Abschnitt der Gebärmutter tief in die Beckenhöhle und sogar zum Ausgange herab. Die vordere Lippe des Muttermundes zieht sich nicht über den Kopf zurück, sondern wird wie eine schwarzblau-rothe Wulst selbst bis zum Sichtbarwerden hervorgedrängt. In solchen Fällen muß sich die Hebamme aller Versuche, den Muttermund durch Zerren zurecht zu richten, ihn auszudehnen, die vordere Lefze in die Höhe zu schieben, kurz aller Handgriffe enthalten; vielmehr muß sie, wenn sich die Geburt übermäßig verzögert, oder ihr zweideutig und beunruhigend vorkommt, die Herbeirufung eines Geburtshelfers verlangen.

§. 437.

2) Fälle von gänzlicher Verwachsung der **Mutterscheide** (Tafel 4. Figur 3.) während der Schwangerschaft, gehören auch zu den allergrößten Seltenheiten, machen aber, wie sich von selbst versteht, eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges aus. — Bei ungewöhnlich verengter Scheide ist es fast unglaublich, was die Natur thun kann, besonders wenn sie durch schleimige oder ölige Einspritzungen unterstützt wird. Läßt die Natur im Stiche, so wird der Geburtshelfer nöthig. — Die zu weite Scheide kann die Wirkungen des zu weiten Beckens noch verstärken, und die §. 428. genannten Vorsichtsmaßregeln doppelt nöthig machen. Für sich allein (bei gewöhnlichem Becken) wird sie den Geburtsverlauf nur wenig abkürzen. Von den Scheidenvorfällen, welche oft Wirkung der zu weiten Scheide sind, wird §. 693. u. d. folg. geredet werden.

Ein besonderes Geburtshinderniß ist die zu große Trockenheit, Straffheit, und, in Folge dieser, die zu geringe Dehnbarkeit der Scheide. Dieses Verhältniß, wenn es nicht etwa ein Begleiter krampfhafter Wehen sein sollte, findet besonders bei alten Erstgebärenden statt, wobei deshalb die Hebamme gleich Anfangs auf eine sehr langsame Geburt rechnen kann, auch sehr häufig einen Geburtshelfer nöthig haben wird. Auch hier sind Einspritzungen von Hafer- oder Gerstenschleim, oder Leinsamen, allenfalls mit etwas Oel versetzt, angezeigt.

Durch häufiges, ungestümes, mit trocknem Finger unternommenes Untersuchen, wird die Mutterscheide oft schmerzhaft und entzündet. Hier ist es Hauptsache, diesen Fehler zu verhüten, damit man dieserhalb ähnliche Einspritzungen nicht nöthig habe.

Bei Geschwüren und bösartigem weißen Flusse, besonders bei Verdacht der Lustseuche, hat die Hebamme eine vierfache Rücksicht zu beobachten: 1) gegen die Mutter, 2) gegen das Kind, 3) gegen sich selbst, und 4) gegen andere Frauen, die sie noch künftig zu entbinden hat. Um der Mutter die Schmerzhaftigkeit solcher Geschwüre beim Durchgange des Kindes zu mindern, zugleich aber auch die Ansteckungsgefahr für das Kind beim Durchtritte (wenn solches nicht schon bereits durch die Blutmasse im Mutterleibe angesteckt sein sollte) möglichst abzuwenden, mache die Hebamme auch hier wieder eine schleimig-ölige Einspritzung. Ihre eigenen Hände bestreiche sie sehr sorgfältig mit Oel oder Pommade, und vermeide ja, die Geschwüre mit wunden Fingern zu berühren, nehme also die linke Hand, wenn sich an der rechten zufällig eine Wunde befindet, und umgekehrt. Das Rohr der Klystier- und Mutterspritze, welches sie bei solchen Gebärenden gebraucht hat, muß sie mit Seifwasser oder Seifensieder-Lauge innen

und außen sorgfältig reinigen, die gebrauchten Waschschwämme aber jedenfalls verbrennen; denn sie wird strafbar, wenn sie solche Gegenstände ohne Weiteres bei anderen gesunden Gebärenden wieder anwendet, weil auch hierdurch die Krankheit übertragen werden kann.

§. 438.

3) Mit den **äußeren Geschlechtstheilen** hat es eine ähnliche Bewandniß, wie mit der Scheide. Die zu kurzen Schamlippen sind außerordentlicher Ausdehnung fähig; aber auch hier läßt die Natur den Kindeskopf oft dahinter stehen, so daß der Geburtshelfer nöthig wird (Tafel 4., Figur 4. und 5.). Die Hebamme sei bei zu enger äußerer Oeffnung doppelt vorsichtig mit Unterstützung des Dammes. Bei vorhandenen venerischen Geschwüren verfahre sie nach §. 437. — Von einigen anderen gemeinschaftlichen Krankheiten der Scheide und der äußeren Geschlechtstheile, z. B. von den Blutaderknoten und Wassergeschwülsten, wird später die Rede sein. — Uebrigens kann die äußere Oeffnung der Geburtswege auch zu weich und nachgiebig sein, und dadurch das Durchschneiden des Kindes zu schnell erfolgen.

Zweiter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten in den austreibenden Kräften.

A. Fehlerhafte Wehen.

a) Zu schwache Wirksamkeit der Wehen.

LIV. §. 439.

Von Seiten der Wehen kann die Geburt in dreifacher Hinsicht aufgehalten und unmöglich werden:

1) indem die regelmäßigen Wehen *nachlassen* oder ganz aufhören,
2) indem statt der regelmäßigen Wehen *regelwidrige* eintreten,
3) indem die wahren Wehen mit *falschen* untermengt sind.

§. 440.

Alle drei Regelwidrigkeiten, besonders die beiden letzteren, entstehen entweder aus einer besonderen Anlage, oder aus Ursachen, die sich erst während der anfangenden Geburt ereignen, z. B. Luftverderbniß in zu engem, oder mit starken Gerüchen (z. B. Blumenduft, Kohlendampf) angefülltem Zimmer, Erhitzung in zu sehr erwärmtem Zimmer, Erkältung bei zu schlechter oder fehlender Bedeckung einzelner Glieder der Entbundenen, Genuß schwer verdaulicher, blähender Speisen; aber

auch durch Gemüthsbewegungen, z. B. plötzlicher Schreck, Freude u. s. w., nicht selten auch durch das zu frühe Bringen auf das Gebärbette. — Bei allen krankhaften Zuständen, folglich auch bei diesem, ist die Verhütung wichtiger, als die Heilung. Daher ist es eine Hauptsache, daß diese Ursachen vermieden werden. Wäre die Regelwidrigkeit dennoch vielleicht durch besondere Anlage entstanden, so bliebe nichts anders übrig, als zu heilen.

§. 441.

Wie aber der Zustand verschieden ist, so giebt es auch verschiedene Heilmittel, und wir müssen wohl unterscheiden:

zu 1) Verstärkungsmittel der Wehen, welche die nachlassenden wieder anfachen, und die aufhörenden wieder zurückrufen;

zu 2) und 3) Verbesserungsmittel der Wehen, welche die regelwidrigen Wehen in regelmäßige umwandeln und die falschen Wehen zwischen den wahren wegbringen, und eben hierdurch die wahren Wehen reiner, freier und wirksamer machen.

§. 442.

Einige Mittel haben bloß die erste Eigenschaft; dahin gehören innerlich die Zimmettropfen, und äußerlich die Reibungen des Unterleibes und die Kälte.

Andere haben bloß die zweite Eigenschaft; dahin gehören Kamillenthee, Hoffmannstropfen, örtlich die Wärme, besonders das Klystier, welches für diesen Zweck auch noch mit einem Quentchen Teufelsdreck oder stinkendem Asand versetzt werden kann.

Wieder andere Mittel vereinigen beide Eigenschaften in sich, dienen sowohl um nachlassende Wehen zu verstärken, als auch um regelwidrige auf den rechten Ort zu treiben, und um falsche zu verscheuchen. Dahin gehört das Dampfbad.

Von der Bereitung des Dampfbades und des Klystiers wird §. 770., 775. und 778. die Rede sein. Hier nur die Bemerkung, daß das Dampfbad von der Hebamme nie nach Abfluß des Wassers angeordnet werden darf, indem bei plötzlich angefachter Wehenthätigkeit das Kind in das heiße Wasser hineinfallen kann. Vom Kamillenthee werden, in Zwischenzeiten von ½ bis 1 Stunde, zwei bis höchstens drei Tassen gegeben; von der Zimmettinktur, in ähnlichen Zwischenzeiten, 2- bis 3mal zwanzig Tropfen mit Wasser oder Zucker; von Hoffmanns-Tropfen eben so.

Die Hebamme hüte sich jedoch, diese Mittel häufiger anzuwenden, als hier erlaubt ist. Die zu ofte Anwendung hat Nebenwirkungen, die später näher betrachtet werden sollen. Auch ist die Sache oft ernst-

hafter, als es auf den ersten Blick scheint, und die sogenannte regelwidrige oder falsche Wehe besteht vielleicht in einer Entzündung der Gebärmutter. Versagen daher diese Heilmittel ihre Dienste, so suche die Hebamme die Hülfe eines Arztes oder Geburtshelfers nach; denn wo gute Wehen nicht zu machen sind, da sind sie zu ersetzen, und das Kind, welches nicht herausgetrieben werden kann, muß herausgezogen werden (§. 201.). — Die mangelnden und falschen Wehen sind daher an sich zwar eine Regelwidrigkeit **vierten** Ranges, werden aber nicht selten zu einer Regelwidrigkeit des **zweiten** und selbst **ersten** Ranges gesteigert (§. 418.).

Noch muß bemerkt werden, daß die Wehen oft deshalb nachlassen, weil die erschöpfte Natur unüberwindlichen Hindernissen entgegensieht. Bei großer Beckenenge lassen die Wehen in der Regel nach, weil sie doch nichts würden helfen können. Die Hebamme, welche jetzt mit den obengenannten Arzneimitteln fruchtlose Zeit verschwenden wollte, würde doppelt widersinnig handeln, indem das, im Verhältniß zum Kindeskopf, zu enge Becken für sich allein schon den Geburtshelfer nöthig macht. — Eine ähnliche Bewandniß hat es mit dem Nachlassen der Wehen bei Quer- und Schieflagen des Kindes, welches hier aus weiterhin einleuchtenden Gründen sogar ein großes Glück ist; weshalb die Hebamme, wenn sie dort wehenbefördernde Mittel anwenden wollte, dreifach unrecht handeln würde, indem sie nicht nur dem Kinde und der Mutter, sondern auch sich selbst oder dem Geburtshelfer dadurch schaden würde.

b) Zu starke Wirksamkeit der Wehen.

§. 443.

Nur bei einem gewissen Verhältnisse der Wehenkraft zu den Hindernissen, und bei einem wohlthätigen Wechsel zwischen Wehe und Zwischenzeit verläuft die Geburt erwünscht. Sind die Wehen zu stark, zu anhaltend und zu schnell aufeinander folgend, gleichsam in einander fließend, so entsteht, wenn nicht gleichzeitig auch die Hindernisse sehr groß sind, eine übereilte Geburt. Die Folgen der zu kräftigen Wehen sind daher zunächst die ähnlichen, wie beim zu weiten Becken (§. 426.); aber außerdem bewirken sie nicht selten große Erschöpfung im mütterlichen Körper, indem hier gerade die Wohlthaten abgehen, welche die Natur durch die freien Zwischenzeiten beabsichtigt (§. 219. Nr. 2.).

Die Wehenverminderungsmittel sind §. 428. angegeben worden. — Von der voreiligen Wehenthätigkeit während der Schwangerschaft wird §. 556. bis §. 568. die Rede sein.

V. Fehlerhafte Mitwirkung der willkührlichen Muskeln.

a) Zu schwache Mitwirkung der willkührlichen Muskeln.

LV. §. 444.

Zur Beendigung der Geburt ist (nach §. 213.) eine gewisse Mitwirkung des gesammten Körpers, zu einem gewissen Zeitpunkte, erforderlich. Hieraus ergiebt sich der doppelte Nachtheil, welchen **allgemeine Krankheiten der Mutter** auf das Geburtsgeschäft ausüben können:

1) indem sie den Wehen die zur rechten Zeit nothwendige Unterstützung an der Bauchpresse entziehen, und folglich die Heraustreibung des Kindes verzögern;
2) indem sie, durch die Rückwirkung des Geburtsgeschäftes auf das allgemeine Befinden, die Krankheit selbst zu einer größeren Höhe, ja sogar zur Todesgefahr, steigern.

§. 445.

Wird daher die Hebamme zu einer Gebärenden gerufen, die auch sonst noch krank ist, die z. B. an ungewöhnlicher Schwäche, an Schwindsucht, an Engbrüstigkeit, Blutspeien, oder an einem besonderen Fieber leidet, so erfordert es die Vorsicht, daß sie sich den Beistand eines Geburtshelfers erbitte. Diese Vorsicht wird um so nöthiger, je erheblicher die Krankheit ist; und wenn gleich die allgemeinen Krankheiten der Mutter an und für sich nur eine Regelwidrigkeit des **zweiten** Ranges bilden, womit die Hebamme im höchsten Nothfalle auch fertig werden kann, so muß die Hebamme dennoch immer erwägen, daß es nicht bloß darauf ankommt, daß ein Kind geboren werde, sondern auch darauf, daß das Kind und (wie in diesem Falle) die Mutter am Leben bleiben (§. 202.). Und gerade hierin wird von den Hebammen am meisten gefehlt, indem sie glauben, wo das Kind geboren werden könne, sei kein Geburtshelfer nöthig, und nicht daran denken, daß es in solchen Krankheitsfällen nützlich und nothwendig sein kann, die Austreibung des Kindes nicht der Natur zu überlassen, sondern, um der Erschöpfung vorzubeugen, die ohnmächtigen Treibmittel durch ein Zugmittel zu ersetzen, welche Verhältnisse indeß zu beurtheilen und auszuführen einzig Sache des Geburtshelfers ist.

Der entgegengesetzte Fehler von dieser zu geringen Mitwirkung der willkührlichen Muskeln ist noch viel bedeutungsvoller.

b) Zu starke Mitwirkung der willkührlichen Muskeln.

§. 446.

Die Mitwirkung der willkührlichen Muskeln bei regelmäßigen Geburten geschieht:

1) nur zu einer gewissen **Zeit**, in dem dritten, und besonders in dem vierten Geburtszeitraume, und zwar in der Art, daß sie immer zunimmt, je näher das Kind dem Durchschneiden kommt;
2) nur in einer gewissen **Richtung**, nämlich von allen Seiten her, nach einem gewissen Mittelpunkte, dem Kinde, und zwar in der Art, daß sie immer kräftiger wird, je näher sie dem Kinde ist (Bauchpresse);
3) nur in einem gewissen **Grade**, und zwar in der Art, daß dabei zwar der völlig freie Wille verloren geht, vielmehr die Frau unwillkührlich zum Drängen angetrieben wird, während indeß mit der aufhörenden Willkühr nicht zugleich auch das Bewußtsein verloren geht.

Wenn aber die Mitwirkung der willkührlichen Bewegungstheile

zu 1) **keine zeitlichen** Grenzen, d. h. keinen bestimmten Geburtszeitraum, anerkennt;

zu 2) **keine** bestimmte **Richtung**, oder gerade die entgegengesetzte der gewöhnlichen, nimmt, d. h. von dem Mittelpunkte der Gebärmutter aus nach der Oberfläche des gesammten Körpers hinstrahlt, und

zu 3) in ungewöhnlicher **Heftigkeit** nicht bloß den freien Willen, sondern auch das Bewußtsein vernichtet;

so entsteht eine eigenthümliche, höchst gefährliche Art von Krämpfen oder Zuckungen, welche man nur zur Zeit der Geburt, und zwar kurz vor oder während, seltener kurz nach der Geburt beobachtet hat, und deshalb **eigenthümliche Zuckungen** (Convulsionen) **der Gebärenden** nennt. In ihnen erreichen alle Bewegungen des Körpers den höchsten Grad von Unfreiwilligkeit. Die Wehen werden gleichsam über den ganzen Körper ausgegossen und befolgen daher, als Krämpfe, ein absatzweises Verhalten mit ruhigen Zwischenzeiten.

§. 447.

Diese eigenthümlichen Zuckungen befallen die Frauen zuweilen plötzlich, öfter aber gehen gewisse Vorempfindungen, nämlich klopfender Kopfschmerz, Betäubung, Verdunkelung des Gesichts, Flokkensehen, zuckende Bewegung der Mundwinkel, voraus. Der Anfall selbst äußert sich durch krampfhafte, gewaltsame Bewegungen aller Gliedmaßen, durch Verzerrung des Gesichts, rollende Augen, Schäu-

men des Mundes, unordentliches stoßweises Athmen, abwechselndes Erheben und Einziehen des Unterleibes, gerade wie bei Menschen, die an der fallenden Sucht leiden. Lassen die Zuckungen nach, so sinkt die Kranke in einen tiefen Schlaf. Beim Erwachen weiß sie nichts von dem, was mit ihr vorgegangen. Bei verspäteter oder erfolgloser Hülfe kehrt der Anfall erst nach einer Viertel-, oder halben, oder ganzen Stunde wieder, oft verstärkt. Nach erfolgter Entbindung vom Kinde hören die Anfälle zuweilen auf, und die Kreissende ist gerettet. Zuweilen aber verbleiben sie dennoch, und dann ist meistentheils der Tod das Ende dieses traurigen Ereignisses. Gewöhnlich geht dabei die Geburt ihren Gang vor sich; die Kreissende gebärt im bewußtlosen Zustande; kommt sie wieder zu sich, so will sie oft nicht zugeben, ein Kind geboren zu haben, verräth auch wohl, bei der eigenthümlichen Verstimmung ihres Gemüths, eine unwiderstehliche Abneigung gegen das Kind, so daß die Hebamme selbst bei einer ehelichen Mutter Ursache hat, darauf zu achten, daß sie dem Kinde kein Leides zufüge.

§. 448.

Da die Zuckungen der Gebärenden zu den allergefährlichsten Zufällen gehören, so können sie nach Umständen eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges, nach Umständen eine Regelwidrigkeit **dritten** Ranges abgeben. Im letzteren Falle vergesse die Hebamme aber nicht, was am Schlusse des §. 416. gelehrt worden ist.

§. 449.

Unbedingt und unter allen Umständen zögere also die Hebamme keinen Augenblick, **zum Arzte** zu schicken. Obgleich hier nicht selten eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist, so ist es doch damit nicht immer abgethan. Auch hat die Hebamme nur Ein Geburtsbeschleunigungsmittel, nämlich die Wendung, welche nicht immer (zuweilen am wenigsten durch die Hebamme) anwendbar ist. Endlich hat die Geburtsbeschleunigung wegen der heftigen Bewegungen des mütterlichen Körpers ihre großen Schwierigkeiten, weshalb der Hebamme Glück zu wünschen ist, wenn sie Alles dem Arzte überlassen kann. Bis zu dessen Ankunft aber verfahre sie nach folgenden Regeln:

1) Während des Anfalls muß sie mit Hülfe vernünftiger, handfester Leute Acht haben, daß die Gebärende durch Stoß oder Fall, besonders an ihrem Kopfe oder Unterleibe, keinen Schaden leidet. Befindet sich die Zunge zwischen den Zähnen (welches sie am blutigen Schaume erkennen kann), so muß sie dieselbe jenseits der Zähne zurückschieben, oder einen mit Leinwand umwickelten Gegenstand zwischen die Zähne zu bringen suchen. Ein allzu gewalt-

waltsames Festhalten kann schaden, und das sogenannte Auswinden der eingeschlagenen Daumen ist überflüssig.

2) Bei nachlassendem Anfall dürfen die Mittel, die sonst gegen Krämpfe gegeben zu werden pflegen, z. B. Hoffmannstropfen, Kamillen-Aufguß, nicht gereicht werden; denn es passen hier durchaus keine reizenden oder erhitzenden Dinge, folglich auch kein Wein, Branntwein und Kaffee, indem die Ursache des Uebels fast immer in zu starkem Blutandrange gegen den Kopf liegt. Die Hebamme beobachte daher bis zur Ankunft des Arztes ein möglichst kühles Verhalten, reiche bei vorhandenem Durste etwas Zuckerwasser, allenfalls mit einigen Tropfen Essig oder Citronensaft, lasse das Zimmer nicht zu warm werden und halte besonders den Kopf kühl.

3) Sollte schon vor der Ankunft des Arztes die Geburt auf die gewöhnliche Weise von statten gehen, so hat die Hebamme sich nach den allgemeinen Regeln zu verhalten. Im vierten Geburtszeitraume muß sie besonders sorgfältig darauf achten, daß die Gebärende, während der Zuckungen, nicht eine Lage oder Stellung annehme, bei welcher der Damm leicht einreißen, wobei das Kind zu Boden stürzen, zwischen den Schenkeln gequetscht, die Nabelschnur gezerrt oder abgerissen werden kann. Auch auf den Zustand der Harnblase hat sie zu achten, und falls diese mit Urin überfüllt sein sollte, was bei dem besinnungslosen Zustande oft der Fall ist, muß sie dieselbe in der Zwischenzeit zwischen zwei Krampfanfällen mittelst des Katheters vorsichtig entleeren.

§. 450.

Diese eigenthümlichen Zuckungen der Gebärenden sind der **Fallsucht** ähnlich, ohne wirkliche Fallsucht zu sein. Nun ist es aber auch möglich, daß eine sonst mit der Fallsucht behaftete Frau gerade kurz vor, oder während, oder nach der Geburt einen Anfall ihres gewöhnlichen Uebels bekommt. Ein derartiger Anfall der echten Fallsucht ist nun lange nicht so gefährlich, als die eigenthümlichen Zuckungen der Gebärenden; aber immer ist er gerade jetzt bedenklicher, als zu jeder anderen Zeit, und die Hebamme hat gewiß Ursache, den Rath eines Arztes oder Geburtshelfers zu verlangen.

Von einigen anderen Zufällen der Gebärenden wird bei den Frauenzimmerkrankheiten die Rede sein.

LVI.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Wie weit geht der Wirkungskreis der **Hebammen** und wie weit der Wirkungskreis der **Geburtshelfer** in Beziehung auf regelwidrige Geburten? (§. 401. bis 421.)
2) Auf wie vielfache Weise können die **harten,** auf wie vielfache Weise die **weichen** Geburtswege zu Regelwidrigkeiten der Geburt Anlaß geben? (§. 425. bis §. 438.)
3) Wie hat die Hebamme das zu **weite,** das zu **enge,** das zu **stark geneigte,** das zu **wenig geneigte** Becken zu erkennen? was hat sie dabei zu thun und was zu unterlassen? (§. 427. bis §. 434.)
4) Wie hat die Hebamme die zu **schwachen,** die **regelwidrigen** und die **falschen** Wehen zu erkennen (§. 219.), zu verhüten (§. 440.) und zu behandeln? (§. 441. bis §. 443.)
5) Welche Nachtheile hat die zu **schwache** (§. 444.) und welche Nachtheile hat die zu **starke** (§. 279., 446., 447.) Mitwirkung der willkührlichen Muskeln auf das Geburtsgeschäft, und welche Regeln ergeben sich hieraus für das Handeln der Hebamme? (§. 280., 445., 448., 449.)

Zweites Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens des Kindes.

LVII. §. 451.

Von Seiten des Kindes kann die Geburt regelwidrig werden:
A. durch regelwidrige **Größe,**
B. durch regelwidrige **Bildung,**
C. durch regelwidrige **Lage,**
D. durch regelwidrige **Zahl,**
sehr selten auch durch regelwidrige **Bewegung,** veranlaßt durch Krämpfe und Zuckungen des Kindes in der Gebärmutter, welche aber hier keinen Gegenstand der besonderen Betrachtung abgeben können, da

die Hebamme doch nichts Anderes dabei thun darf, als möglichst schleunig bei einem Geburtshelfer Rath und Hülfe zu suchen.

Erster Abschnitt.

Von der regelwidrigen Größe des Kindes.

§. 452.

Die regelwidrige Kleinheit des Kindes ist bei kleinem Wuchse und mäßig engem Becken der Kreissenden für den Geburtsverlauf nur wohlthätig. Bei gewöhnlichem Wuchse aber hat sie dieselben Folgen, wie das zu weite Becken (§. 426. bis 428.), bildet also eine Regelwidrigkeit **vierten** Ranges.

Die übermäßige Größe des Kindes kommt nur in Betracht: 1) bei dem **Kopfe**, 2) bei den **Schultern**. Ist jeder andere Theil zu groß, so ist dieses schon eine regelwidrige Bildung.

§. 453.

Ein im Verhältniß zum Becken zu **großer Kindeskopf** ist auf dieselbe Weise zu **erkennen**, und bei ihm ist dasselbe zu **thun**, wie bei einem im Verhältniß zum Kopf zu engen Becken (§. 429. und 430.); er bildet also eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges.

Zwar würde man den an sich zu großen Kopf durch den Abstand der Plättchen von einander erkennen; aber den verhältnißmäßig zu großen Kopf, worauf es doch eigentlich ankommt, erkennt man nur durch das Nichtvorrücken desselben in dem dritten Geburtszeitraume während der Wehe. Der Geburtshelfer wird daher wegen des zu großen Kopfes immer erst in dem dritten Geburtszeitraum nothwendig (§. 300.).

§. 454.

Bei längerem Stande des Kindeskopfes im kleinen Becken bildet sich nicht selten eine Kopfgeschwulst durch allmälige Verdickung der mittelst Uebereinanderschiebung der Kopfknochen gebildeten Hautfalte, in Folge des gehemmten Blutrückflusses. Eine derartige Kopfgeschwulst wird zuweilen mit der gespannten Blase verwechselt. Hat die Hebamme die Geburt von ihrem ersten Anfange an beobachtet, so ist diese Verwechselung nicht leicht möglich, wohl aber, wenn sie erst in dem dritten Geburtszeitraume gerufen worden ist. Die Unterscheidung ist jedoch leicht, wenn man bedenkt, daß die Blase nur in der Wehe recht gespannt ist, außer der Wehe aber wieder etwas erschlafft, während die Kopfgeschwulst sich immer gleich bleibt. Selbst bei der springfertigen Blase findet man einen kleinen Unterschied in und außer der Wehe. Ein sehr feiner Finger

wird auch die Härchen des Kopfes von den Ueberresten der Flocken der Aderhaut unterscheiden. — Eine solche Kopfgeschwulst bei einem nicht vorrückenden Kindeskopfe macht den Geburtshelfer doppelt nöthig, indem 1) bei gehemmtem Rückflusse des Blutes das Leben des Kindes in Gefahr steht, und 2) durch die Kopfgeschwulst selbst der Durchtritt des Kindes immer schwerer wird. Letzteres ist besonders dann der Fall, wenn die Kopfgeschwulst sich schon im Beckeneingange gebildet hat, indem sie dann einen der schiefen Stellung des Kopfes entsprechenden Sitz einnimmt, und, einmal entstanden, ein Hinderniß wird, daß der Kopf sich nicht in den geraden Durchmesser der Beckenmitte drehen kann. Die Kopfgeschwulst, aber als das alleinige Zeichen zur Herbeiholung eines Geburtshelfers betrachten zu wollen, würde irrig sein; vielmehr muß das Vorrücken und Nichtvorrücken des Kindeskopfes immer der Hauptanhaltspunkt bleiben, indem

a) bei **festem Kopfstande der Geburtshelfer auch ohne Vorhandensein einer Kopfgeschwulst** nöthig wird, und

b) eine **kleine** Kopfgeschwulst bei **gut** vorrückendem Kopfe den Geburtshelfer **entbehrlich** macht, da man nämlich dabei nicht selten abschätzen kann, daß die Ankunft des Kindes auf gewöhnliche Weise dennoch der des Geburtshelfers zuvorkommen würde.

§. 455.

Die zu große **Breite der Schultern** kann die Geburt noch aufhalten, wenn gleich der Kopf schon geboren ist. Es ist dies eine Regelwidrigkeit **vierten** Ranges. Der Geburtshelfer kann hier eigentlich nichts mehr beschaffen, als die Hebamme. Wäre er daher nicht sehr bald zu erwarten, so vollende die Hebamme die Geburt selbst. Sie hüte sich hierbei aber vor Uebereilung, und unterscheide die scheinbar zu breiten Schultern von den wirklich zu breiten, berücksichtige daher erst wohl, was §. 283. gesagt ist. Hat sich aber der Kopf wirklich bereits seitwärts gedrehet, und will der Rumpf des Kindes, ungeachtet vorhandener Wehen, und ungeachtet des Mangels sonstiger Hindernisse (z. B. umschlungener Nabelschnur), nicht durchtreten, so unterstehe sich die Hebamme ja nicht, am Kopfe zu ziehen, vielmehr gehe sie mit ihrem Zeigefinger nach der dem Kreuzbeine zunächst liegenden Achselhöhle, und ziehe damit vorsichtig die Schulter über das Mittelfleisch, welches sie dabei zu unterstützen nicht vergessen muß. Die andere Schulter wird alsdann leicht unter dem Schooßbogen hervorkommen.

Zweiter Abschnitt.

Von der regelwidrigen Bildung des Kindes.

§. 456.

Die regelwidrige Bildung des Kindes wirkt nur in sofern hemmend auf den Geburtshergang, als eben dadurch eine regelwidrige Größe, wenigstens in einzelnen Durchmessern, bedingt wird. Von Seiten des Kindes verhält sich die regelwidrige Bildung zur regelwidrigen Größe ungefähr eben so, wie von Seiten der Mutter das schiefe Becken zu dem zu engen Becken (§. 431.). Bei allen Mißbildungen kommt es darauf an, ob sie durch bloße Hülfe der Natur vorgetrieben werden, oder nicht; im letzteren Falle bilden sie eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges, und an Kunsthülfe durch Hebammen ist kein Gedanke. Man unterscheidet aber nach §. 136. Bildungsfehler geringeren und höheren Grades.

§. 457.

Zu den **geringeren Bildungsfehlern** gehört die zu frühe **Verknöcherung der Nähte und Plättchen.** Der Kopf ist dann vielleicht an und für sich klein genug, aber wird in sofern zu groß, als er sich zu einer gewissen Zeit nicht noch mehr verkleinern kann (§. 257. Nr. 4.). Beim Untersuchen entdeckt man weder Nähte, noch Plättchen, noch Hautfalten längs derselben. Auch bildet sich nicht leicht eine Kopfgeschwulst (indem nämlich die Hautfalten meist den Uebergang zur Kopfgeschwulst bilden, selbige aber hier fehlen).

Den entgegengesetzten Fehler, jedoch mit ähnlichen Wirkungen für den Geburtshergang, bildet der sogenannte **Wasserkopf.** Diesen wird die Hebamme aus den ungewöhnlich vergrößerten Plättchen, welche oft durch die sehr breiten Nähte ineinander laufen, erkennen.

Wenn hier kräftige Wehen nichts vermögen, so bitte die Hebamme den Geburtshelfer um künstliche Hülfe. Es kommt hier alles dasjenige in Betracht, was beim zu großen Kopfe gesagt worden ist.

§. 458.

Bei den **eigentlichen Mißgeburten,** d. h. bei außerordentlich fehlerhafter Bildung, kommt die §. 136. angeführte Eintheilung derselben in Betracht. Nur bei Mißgeburten mit Ueberzahl und Wucherung der Theile, wird die Geburt erschwert und unmöglich gemacht. Mißgeburten mit fehlenden, verkrüppelten oder nur veränderten Theilen veranlassen bloß Irrungen bei der Untersuchung, nicht aber Erschwerungen des Geburtsverlaufs, wenigstens nicht des ganzen, sondern nur einzelner Theile desselben, d. h. der Geburtszeiträume. So kann

z. B. bei hirnlosen Mißgeburten der dritte Geburtszeitraum sehr abgekürzt werden, wogegen die Schultern um so längeren Aufenthalt in den durch den Kopf nicht gehörig vorbereiteten Geburtstheilen finden. Die Mißgeburten mit fehlenden Theilen bilden ein Seitenstück zur regelwidrigen Kleinheit des Kindes und zum weiten Becken; die Mißgeburten mit überzähligen Theilen ein Seitenstück zur übermäßigen Größe des Kindes und zum engen Becken.

Wenn daher die Hebamme bei der Untersuchung sich durchaus nicht zurecht finden kann, so denke sie zwar an die Möglichkeit einer vorhandenen Mißgeburt, aber **ohne ihre Vermuthung gegen irgend Jemand auszusprechen**, und verfahre nach §. 456.

Dritter Abschnitt.

Von der regelwidrigen Lage des Kindes.

LVIII. §. 459.

Es ist kein Theil am kindlichen Körper, mit welchem sich derselbe nicht **zur Geburt stellen** könnte; aber nicht mit jedem Theile, womit er sich zur Geburt stellt, kann er geboren werden.

In der **Regel** stellt sich das Kind mit dem **Scheitel** zur Geburt; alle übrigen Stellungen und Lagen des Kindes sind daher regelwidrig.

§. 460.

Bestimmte **Ursachen**, welche die Abweichungen von der gewöhnlichen Lage hervorbringen, lassen sich nicht angeben; jedoch scheinen dieselben zum Theil innere, zum Theil äußere zu sein. Zu den inneren Ursachen gehört vielleicht eine zu große Menge Fruchtwasser, vielleicht auch der §. 57. beschriebene Knochenbau, wodurch das Kind genöthigt werden kann, sich quer zu legen; vielleicht endlich die zu starke Bewegung des Kindes, begünstigt durch eine zu lange Nabelschnur (§. 451.). Zu den äußeren Ursachen rechnet man heftige Bewegungen der Schwangeren, festes Schnüren des Leibes, beständiges Liegen auf Einer Seite und dergleichen.

§. 461.

Alle fehlerhaften Lagen des Kindes gehören, sofern man von einem im Verhältniß zum Kinde gehörig weiten Becken mit Wahrscheinlichkeit überzeugt sein kann, zu den Regelwidrigkeiten **zweiten** Ranges; sofern man aber dabei ein zu enges Becken erkannt hat oder auch nur als leicht möglich vermuthen kann, zu den Regelwidrigkeiten **ersten**

Ranges (§. 418.). Im ersten Falle thut die Hebamme wohl, den Geburtshelfer zu fordern; im zweiten Falle aber muß sie ihn fordern.

§. 462.

Um die unzählig verschiedenen Lagen (§. 459.), in Beziehung auf die jedesmalige verschiedene Behandlung, gehörig zu beurtheilen, ist es nöthig, daß man sie zunächst in zwei Hauptklassen theile:

A. in solche, wobei der Längendurchmesser des Kindes mit dem Längendurchmesser der Mutter **übereinkommt.** Hierbei kann das Kind geboren werden. Wir wollen sie **Geradlagen** nennen;

B. in solche, wobei der Längendurchmesser des Kindes mit dem Längendurchmesser der Mutter **nicht übereinkommt.** Hierbei kann das Kind nicht geboren werden. Man nennt sie **Schieflagen** und **Querlagen.**

§. 463.

Allgemeine Regeln für das Verfahren bei fehlerhaften Lagen sind folgende:

1) Wenn das Kind eine Lage hat, worin es geboren werden kann, so läßt man es in dieser Lage kommen, und die Umwandlung dieser Lage in eine andere ist nur dann gestattet, wenn aus anderen Gründen eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist.

2) Wenn dagegen das Kind eine Lage hat, worin es nicht geboren werden kann, so muß diese Lage (**B.**) in eine andere (**A.**) verwandelt werden, worin es geboren werden kann.

Diese Lageveränderung des Kindes nennt man **Wendung.** Selten wendet die Natur (Selbstwendung), viel häufiger die Kunst (Wendung schlechtweg).

Die Wendung ist daher

zu 2) bei Schief- und Querlagen ein Lageverbesserungsmittel; dagegen kann sie auch

zu 1) bei Geradlagen als Beschleunigungsmittel der Geburt angewendet werden, um das Kind schneller herauszufördern, indem dieses bei gewissen Geradlagen eher gelingt, als es sonst geschehen würde.

So viel merke sich die Hebamme von der Wendung vorläufig. Da diese Verrichtung nicht bloß der Kindeslage wegen, sondern auch wegen der Lage der Nachgeburtstheile, wegen fehlerhafter Lage der Gebärmutter und selbst wegen allgemeiner Verhältnisse der ganzen Frau nöthig werden kann, so gehört sie sämmtlichen 4 Hauptstücken in der Lehre von der regelwidrigen Geburt an, und wird daher erst später in

ihrem ganzen Umfange betrachtet werden können, nachdem zuvor alle Regelwidrigkeiten der Geburt abgehandelt worden sind.

A. Von den Geradlagen.

§. 464.

Bei vier Lagen kommt der Längendurchmesser des Kindes mit dem Längendurchmesser der Gebärmutter überein: a) bei den **Kopflagen**, b) bei den **Fußlagen**, c) bei den **Knielagen**, d) bei den **Steißlagen**. Von den Kopflagen sind jedoch die häufigsten, nämlich die sogenannten Scheitellagen, als regelmäßige (§. 248. u. d. f.) schon abgehandelt worden; hier kommen daher nur die übrigen, regelwidrigen Lagen des Kopfes in Betracht.

a) Von den regelwidrigen Kopflagen.

§. 465.

Als regelwidrige Kopflagen sind 1) die **Gesichtslagen**, 2) die **Seitenlagen** des Kopfes, 3) die **Hinterhauptslagen** zu betrachten. Von diesen drei Arten sind die Gesichtslagen die häufigsten.

§. 466.

Die **Gesichtslagen** hält man für gefährlich, weil man glaubt, daß das Kind leicht am Schlagfluß sterben könne, indem der Kopf dabei sehr nach hinten gebogen ist und der Blutumlauf durch die Spannung des Halses gehemmt wird. Diese Vermuthung wird jedoch zum Glück durch die Erfahrung nicht bestätigt.

Man unterscheidet im Beckeneingange, ganz ähnlich wie beim Scheitel (§. 251. bis 255.), vier verschiedene Stellungen des Gesichts:

erste Gesichtslage (Tafel **15.** Figur 1.), mit der Stirn nach hinten gegen die rechte Hüft-Kreuz-Fuge, mit dem Kinn nach vorn gegen die linke Vereinigung des Hüft- und Schooßstückes (erster schiefer Beckendurchmesser);

zweite Gesichtslage (Tafel **15.** Figur 2.), mit der Stirn nach hinten gegen die linke Hüft-Kreuz-Fuge, mit dem Kinn nach vorn gegen die rechte Vereinigung des Hüft- und Schooßstückes (zweiter schiefer Durchmesser);

dritte Gesichtslage (Tafel **15.** Figur 3.), die umgekehrte erste;

vierte Gesichtslage (Tafel **15.** Figur 4.), die umgekehrte zweite.

Diese vier verschiedenen Gesichtslagen, welche, mit Rücksicht auf die **Stirn**, ganz in derselben Art, wie die Scheitellagen (§. 254.), nach Tafel **13.** Figur 1., gezählt werden, verlaufen auch ganz nach Aehn-

lichkeit der Scheitellagen (§. 256. und 257.), so daß sie in der Beckenmitte und im Beckenausgange sich in zwei vereinigen; indem bei den beiden ersten Gesichtslagen (Tafel **19.** Figur 1. und 2.) das Kinn, bei den beiden letzten (Tafel **19.** Figur 3. und 4.) die Stirn unter dem Schooßbogen hervorkommt; oder sie gehen auch nach der §. 262. erklärten Regel ineinander, oder endlich auch in besonders günstigen Fällen, indem das Kinn der Brust näher kommt, in die entgegengesetzten Scheitellagen (also die erste Gesichtslage in die dritte Scheitellage u. s. w.) über. Da nun aber das Kind sein Kinn leichter in der ausgehöhlten hinteren Beckenwand, als in der gerade laufenden vorderen erheben kann, so folgt hieraus, daß dieser letztgenannte Uebergang (in eine Scheitellage) häufiger bei der dritten und vierten Gesichtslage, als bei der ersten und zweiten stattfindet, daher denn die beiden ersten Gesichtslagen bleibend sind, also (eigentlich vielleicht nur scheinbar) am häufigsten vorkommen und eben deshalb erste und zweite genannt werden.

Wie bei Scheitellagen immer ein Scheitelbein, so steht bei den Gesichtslagen immer eine Backe tiefer als die andere.

§. 467.

Vor dem Wassersprunge kann man zwar das Gesicht durch die sehr erschlafften Eihäute oft schon recht gut erkennen; aber über die Art der Gesichtslage läßt sich eben so wenig urtheilen, als darüber, ob es überhaupt eine Gesichtslage bleiben werde; denn im Wasser kann der Kopf noch leicht eine andere Stellung annehmen.

Bald nach dem Wassersprunge wird die Gesichtslage aber durch sorgfältige Untersuchung um so leichter aus dem Beisammensein der Augen, Nase, Lippen, Mundhöhle und des Kinnes entdeckt, so wie auch die Art der Gesichtslage bestimmt. — Die **Augen** bilden kleine runde Erhabenheiten, welche von scharfen Knochenrändern umgeben werden. — Die **Nase** bildet eine nur sehr kleine Hervorragung mit kaum merklichen, kleinen Oeffnungen; ihre Lage zwischen Mund und Augen bestätigt ihre Gegenwart. — Der **Mund** bildet eine länglich offene Spalte mit weichen Lippen, welche dem untersuchenden Finger leichten Eingang gestattet, so daß man die länglich scharfen Ränder des Kiefers und die Zunge fühlen kann. — Das **Kinn** erkennt man aus seiner hervorstehenden, halbrunden, knöchernen Spitze und aus seiner Lage zwischen dem Halse und dem Munde.

Sind die Wasser aber schon lange abgeflossen, so ist das Gesicht angeschwollen. Diese Gesichtsgeschwulst bildet sich aus ähnlichen Ursachen, jedoch noch früher, als die gewöhnliche Scheitelgeschwulst (§. 454.), und macht die Unterscheidung der Theile oft schwer; vorzüglich, da man

nur mit großer Vorsicht untersuchen darf, um die Augen nicht durch den Druck zu verletzen. Hier könnte wohl das Gesicht mit dem Steiß verwechselt werden. Von den Unterschieden zwischen beiden wird jedoch weiterhin die Rede sein. — Auch lassen sich die Hebammen, welche noch keine Gesichtsgeburt beobachtet haben, leicht verleiten, an eine Mißgeburt zu glauben, indem nicht selten die Lippen zu außergewöhnlicher Hervorragung, nach Art eines Schweinerüssels, anschwellen; ein neuer Beweis für die am Schlusse des §. 458. angegebene Regel.

§. 468.

Bei Gesichtslagen ist nichts Anderes zu thun, als bei Scheitellagen. Rückt das Gesicht herunter, so überläßt man die Geburt der Natur, und unterstützt das hierbei große Gefahr leidende Mittelfleisch auf das sorgfältigste. Rückt das Gesicht nicht vor, so ist die Anlegung der Geburtszange und folglich der Geburtshelfer nöthig. Der bloßen Gesichtslage wegen, die Wendung auf die Füße machen wollen, wäre widersinnig (§. 463. Nr. 1.); gleichwohl kann auch bei Gesichtslagen, so gut wie bei den Scheitellagen, wegen verschiedener Nebenumstände, z. B. wegen eines gleichzeitig mit vorgetretenen anderen Theiles, die Wendung auf die Füße nöthig werden, wovon später die Rede sein wird.

§. 469.

In Betreff der **Seitenlage des Kopfes** muß noch einmal daran zurückerinnert werden, daß jede Scheitellage etwas schief eintritt, so daß das eine Scheitelbein immer etwas tiefer steht als das andere (weshalb auch die Kopfgeschwulst nie ganz die Mitte der Naht deckt). Allein hiervon ist jetzt nicht die Rede, sondern von dem ganz ungewöhnlich schiefen Eintritte des Kopfes, so, daß eine Seite des Kopfes auf einem Hüftstücke mehr als gewöhnlich aufliegt, und dann die untere Hälfte dieser Seite durch den Muttermund frei zu fühlen ist, und zwar an derselben ein **Ohrchen**, welches als kleine ungleiche Erhabenheit, durch das kleine Ohrläppchen und durch die kleine, nach außen gehende Höhle erkannt wird. Gewöhnlich geht das Fruchtwasser früher ab, und der Muttermund verstreicht mehr an derjenigen Seite, nach welcher der Kopf hingedrängt wird.

Zuweilen ist die Schieflage des Kopfes nichts anders, als die Wirkung einer Schieflage der Gebärmutter. In diesem Falle geht sie in eine gerade Scheitellage über, sobald die Schieflage der Gebärmutter gehoben ist (§. 629.). Zuweilen aber besteht die Schieflage des Kopfes unabhängig für sich. Auch in diesem Falle kann die auf dem Hüftstücke aufstehende Seite des Kopfes heruntergleiten und die Kopf-Seitenlage in eine gewöhnliche Scheitellage übergehen. Ist die-

ses der Fall, so hilft die Natur. Rückt der Kopf nicht herunter, so ist der Geburtshelfer nöthig.

§. 470.

Eben so ist in Betreff der sogenannten **Hinterhauptslagen** zunächst daran zurückzudenken, daß (hauptsächlich aus dem §. 257. Nr. 2. genannten Grunde) jede Scheitellage im Becken-Ausgange in sofern eine Hinterhauptsgeburt wird, als das Hinterhaupt entweder (bei der ersten und zweiten Scheitellage) unter dem Schooßbogen, oder (bei der dritten und vierten) über dem Damm früher hervortritt, als die Stirn geboren wird. In dieser Beziehung (d. h. im Beckenausgange) würde also die Hinterhauptslage der regelmäßigen Geburt angehören. Unter Hinterhauptslagen in dem §. 465. genannten Sinne würde man dagegen zu verstehen haben, wenn sich der Kindeskopf mit dem Hinterhaupte in den Becken-Eingang stellt. Dieses ist aber gewiß eine sehr große Seltenheit. Sollte jemals eine solche Hinterhauptslage wirklich beobachtet werden, so würde es darauf ankommen, ob der Kopf (wahrscheinlich durch baldige Umwandlung in eine Scheitellage) dem untersuchenden Finger entgegenrückt, oder nicht. Im letzteren Falle ist, wie selbst bei einer nicht vorrückenden Scheitellage, der Geburtshelfer der einzige Hülfeleistende.

---

b) Von der Fußlage.

LIX. §. 471.

Bei vorliegenden Füßen des Kindes erweitert sich der Muttermund nur langsam, und die Eihäute stellen sich in ihm in Gestalt einer wurstförmigen Blase, in welcher die Füße enthalten sind. — Die Verwechselung eines Fußes mit der Hand würde sehr gefährlich werden können. Die Hand aber hat einen **zurückstehenden**, der Fuß einen **hervorstehenden** Daumen. Die Zehen des Fußes sind kürzer und näher aneinanderliegend, als die Finger der Hand. Auch hat der Fuß zur Seite dicke Knöchel und hinten die abgerundete Ferse, welche die Hand nicht hat. Dabei ist der Plattfuß länger und schmaler, als die hohle Hand. Hieran wird eine vorsichtige Hebamme schon vor Abfluß des Wassers durch die erschlafften Eihäute Fuß und Hand deutlich unterscheiden; zuweilen aber fühlt man durch die Blase nur kleine weiche Theile, von denen man nicht mit Gewißheit weiß, ob sie Hand oder Fuß sind. Wie überall bei obwaltendem Zweifel, muß die Hebamme auch hier, zumal wenn sie Bedenken trägt, ob sie einen Geburtshelfer fordern soll,

oder nicht, einstweilen, bis zur Lösung des Zweifels, **stets das schlimmste**, und **nie das beste** Verhältniß annehmen; ein Grundsatz, der hier ein- für allemal bemerkt wird. Ein überflüssiger Geburtshelfer ist nie ein so großes Uebel, als ein zur rechten Zeit versäumter.

§. 472.

Jede Fußlage ist für das Leben des Kindes ungleich gefährlicher, als selbst eine regelwidrige Kopflage. Die Gründe sind aus §. 229. einleuchtend.

1) Die wurstförmige Blase erweitert den Muttermund nicht gehörig, und beim Blasensprunge geht alles Wasser meist auf einmal verloren. Der von der Natur bei Kopflagen aus so weisen Absichten (§. 241.) eingeführte Unterschied des „ersten" und „zweiten" Wassers fällt hier zusammen, weil die Füße nicht, wie der vorliegende Kopf, den Muttermund ausfüllen. Das Kind wird daher sowohl oben vom trocknen Gebärmutterkörper, als unten von dem nicht gehörig erweiterten Muttermunde zu viel gedrückt.

2) Am Kinde selbst liegt der dünnste Theil nach unten, der dickste nach oben, folglich liegt die Nabelschnur nicht, wie bei gewöhnlichen Geburten, neben der dünneren Hälfte des Kindes, sondern neben der dickeren. Da nun der Durchtritt dieser dickeren Hälfte des Kindes noch obendrein viel langsamer erfolgt, als der Durchtritt der dünneren Hälfte, so wird die Nabelschnur bei Fußgeburten nicht bloß stärker, sondern auch länger gedrückt, als bei Kopfgeburten. Dieser Uebelstand ist um so empfindlicher, als

3) das Kind bei Fußgeburten nicht (wie bei den Kopfgeburten) abgerundete Flächen (Scheitel, Schultern), sondern seine leicht festhakenden eckigen Theile (Ellenbogen, Achseln, Kinn, Nase) den Geburtswegen zukehrt. Dazu kommt noch, daß

4) nach dem theilweisen Durchschneiden die äußere Luft, welche nicht so warm wie die Körperwärme der Mutter zu sein pflegt, kältend und zusammenziehend auf den bereits gebornen Rumpf des Kindes wirkt und daher dessen Blut nach dem in den wärmeren Geschlechtstheilen noch befindlichen Kopfe treibt, wodurch das Gehirn mit Blut überfüllt wird und ein Schlagfluß entstehen kann, der das Kind tödtet.

Die Hebamme merke sich diese vier Nachtheile, indem sich aus denselben die ganze Behandlungsweise der Fußgeburten von selbst entwickeln wird, und es schon jetzt klar sein muß, daß eine Fußgeburt immer um so günstiger verlaufen wird:

zu 1) je länger der Wasserabfluß zurückgehalten werden kann;

zu 2) je langsamer die untere, und je schneller die obere Kindeshälfte durchtritt;

zu 3) je mehr zu diesem Behufe bei letzterer das Festhaken einzelner Theile, und

zu 4) bei ersterer die Erkältung vermieden wird.

Die Erfahrung hat gelehrt, daß wenn, nach bereits geborenem Rumpfe, der Kindeskopf länger als zehn Minuten in den Geburtswegen stecken blieb, das Kind unwiederbringlich todt war.

§. 473.

Die Fußgeburt ist verschieden: **A.** nach der **Zahl** und **B.** nach der **Richtung** der vorliegenden Füße.

A. Man nennt die Fußlage vollkommen, wenn beide Füße vorliegen, unvollkommen, wenn nur ein Fuß vorliegt. — Die unvollkommene Fußlage ist halb Steißlage (Tafel **20.** Figur 2.); bei ihr ist die Nabelschnur geschützter, indem der in die Höhe geschlagene Fuß den Druck auf dieselbe abhält. Dieserhalb, und aus Gründen, die erst bei der Steißgeburt einleuchten werden, ist die unvollkommene Fußgeburt besser, als die vollkommene.

B. Es ist kein Punkt im Becken, wohin nicht anfänglich die Spitzen der Zehen gerichtet sein könnten. Sobald aber die Füße so weit geboren sind, daß der Steiß in dem Beckeneingange ankommt, sind nur vier verschiedene Richtungen der Fußzehen denkbar, je nachdem der große Durchmesser des Steißes entweder in den ersten oder zweiten schiefen Durchmesser des mütterlichen Beckens, und in jeden derselben entweder mit dem Leibe nach hinten oder mit dem Leibe nach vorn eintreten kann. Der Querdurchmesser des kindlichen Beckens befolgt nämlich bei seinem Durchgange dieselben Regeln, welche oben (§. 253. und 254.) beim Durchgange des Kopfes angegeben worden sind. Da aber dieser Querdurchmesser des kindlichen Beckens die entgegengesetzte Richtung als der Längendurchmesser des Kopfes hat, so wird hier die Lage der Fußzehen (und folglich auch der Stirn) nach links und hinten die häufigste, und nach links und vorn die seltenste sein. Man kann also auch hier nach der Richtung der **Stirn** zählen, und die verschiedenen Fußlagen ergeben sich dann in der Reihenfolge, wie sie Tafel **13.** Figur 2. durch Ziffern bezeichnet worden sind, und wonach die, Tafel **16.** Figur 5. abgebildete Lage die erste Fußlage ist.

Diese erste, so wie auch die zweite Fußlage, sind die besseren, indem hierbei das Kind stets in der umgekehrten zweiten und ersten Schei-

tellage, folglich mit dem Gesichte nach der Aushöhlung des Kreuzbeins hin, geboren wird, wogegen bei der dritten und vierten Fußlage das entgegengesetzte Verhältniß stattfindet. Wenn es schon bei regelmäßigen Geburten, mit dem Kopfe voran, gar nicht wünschenswerth ist, daß das Gesicht des Kindes unter der Schooßfuge in der dritten und vierten Scheitellage geboren werde, so ist es doch bei der dritten und vierten Scheitellage noch eine abgerundete Stirn, welche sich unter dem Schooßbogen den Weg bahnen muß. Kommt aber das Kind mit den Füßen voran, so würden, wenn das Gesicht nach vorn läge, zuerst das spitze, hakenförmige Kinn und die Nase unter dem Schooßbogen hervortreten müssen, und man würde, außer der Schwierigkeit, welche die dritte und vierte Scheitellage bietet, auch noch leicht zu erwarten haben, daß das Kind sich oberhalb der Schooßfuge festhakt. Ein derartiges Anstämmen eines kindlichen Körpertheiles gegen einen mütterlichen Beckenknochen ist bei der unvollkommenen Fußlage schon früher möglich. Wenn nämlich, wie dies gerade bei dieser halben Steißlage so häufig der Fall ist, der in die Höhe geschlagene Fuß nach vorn liegt, so setzt sich der Steiß gar gern auf den geraden Ast eines Schooßstückes.

§. 474.

Die weise Natur hat indeß diesen Uebelstand wohl eingesehen, und daher nach derselben §. 262. angedeuteten Regel, wonach sie die dritte und vierte Kopflage so gern in die zweite und erste umwandelt, auch die Einrichtung getroffen, daß sich der Rumpf des Kindes, noch bevor es zur Geburt des Kopfes kommt, von selbst gedrehet hat, so daß das Gesicht nach hinten zu liegen kommt. Dieser glückliche Verlauf ist hier noch häufiger, als bei der dritten und vierten Scheitellage (§. 263.), und wird dadurch begünstigt, daß der Steiß in der Beckenmitte in den geraden Durchmesser, und später die größte Schulternbreite wieder in den schiefen des Becken-Eingangs treten muß. Nach denselben Regeln weiß die Natur auch bei unvollkommener Fußlage das Kind so zu drehen, daß die Seite des in die Höhe geschlagenen Fußes, wenn sie gleich Anfangs nach vorn hin lag, im ferneren Verlaufe der Geburt nach hinten zu liegen kommt (Tafel **30.** Figur 2.). Die einzige Bedingung aber, unter welcher die Natur ihre guten Absichten durchsetzen kann, ist diese, daß man ihr freien Lauf lasse, und daß die Hebamme auf keine Weise an dem gebornen Theile ziehe. Von dieser Bedingung ist nicht bloß die gehörige Drehung der dritten und vierten Fußlage in die zweite und erste (§. 473. **B.**), sondern auch die Vermeidung jedes Festhaltens (§. 472. Nr. 3.) abhängig. Nur unter dieser Bedingung ist zu erwarten, daß

1) die Treibkraft der Gebärmutter durch die nur allmälige Entleerung ihres Inhaltes sich naturgemäß entwickele, und gerade dann steigere, wenn sie am nöthigsten ist, und daß

2) die weichen Geburtswege durch allmälige Dehnung für das Durchlassen der dickeren, oberen Kindeshälfte vorbereitet werden (§. 473. Nr. 2.);

daß folglich die Arme

zu 1) gegen die Brust angedrückt, und

zu 2) von den engen Geburtswegen nicht wieder in die Höhe geschoben werden;

daß endlich der Kopf

zu 1) mit gehörig an die Brust heruntergedrücktem Kinne heruntergetrieben und

zu 2) herausgelassen werde.

Tritt aber, statt des natürlichen Druckes der Gebärmutter von oben und den Seiten, ein Zug von unten ein, so ist in der Regel oben (in der Gebärmutter) zu viel, und unten (in den Geburtswegen) zu wenig Raum vorhanden, und eine nothwendige Folge dieses Mißverhältnisses ist, daß sich das Kind überall festhakt, wo Ecken sind (§. 472. Nr. 3.), d. h. daß sich die Arme neben den Kopf hinaufstreifen und das Kinn von der Brust entfernt. — Hieraus folgt, daß

A. von Herausziehung des Kindes an den Füßen nur dann die Rede sein kann, wenn entweder

a) die Natur im Stiche läßt (Wehen-Mangel), oder

b) durch dies Uebel ein noch größeres Uebel zu verhüten ist (Beschleunigungs-Gründe, z. B. Blutung, Vorfall der Nabelschnur §. 577. Nr. 2. b.),

und daß

B. in solchen Fällen die Kunst nach denselben Grundsätzen ziehen muß, nach welchen die Natur zu treiben pflegt, d. h.

a) indem sie, wie die Natur, die dritte und vierte Fußlage in die zweite und erste übergehen läßt, auch bei der unvollkommenen Fußlage diejenige Kindesseite, an welcher der Fuß in die Höhe geschlagen ist, nach hinten zu drehen sucht (Seitenwendung);

b) indem sie, wie die Natur, die Arme neben den Rumpf zu führen sucht (Lösung der Arme), und

c) indem sie, wie die Natur, das Kinn an die Brust zu drücken sucht (Entwickelung des Kopfes).

§. 475.

Aus einer Vergleichung dieses letzten §. 474. mit dem §. 472. er-

geben sich nun von selbst die Fälle, in welchen **A**) die Natur, **B**) der Geburtshelfer und **C**) die Hebamme die Fußgeburt vollendet.

A. Die **Natur** vollendet die Fußgeburt bei gehörigem Verhältnisse der austreibenden Kräfte zu den Hindernissen.

B. Der **Geburtshelfer** vollendet die Fußgeburt bei vorhandenem Verdacht zu enger Geburtswege, folglich:

1) bei **Erstgebärenden a**) weil bei diesen die Hebamme von der gehörigen Weite des Beckens durch die frühere Erfahrung noch nicht gehörig unterrichtet ist, und in ihre Untersuchung (nämlich in ihre Geschicklichkeit zur Abschätzung der gehörigen Beckenweite) einiges Mißtrauen setzen muß, und **b**) weil hier auch die weichen Geburtswege, namentlich die Scheide, größere Hindernisse der Entwickelung des Kopfes entgegenstellen;
2) bei solchen **Mehrgebärenden**, von denen sie aus früherer Erfahrung weiß, daß sie wirklich ein **zu enges Becken** haben.

C. Die **Hebamme** vollendet die Fußgeburt bei begründeter Ueberzeugung hinreichend weiter Geburtswege, wenn entweder

1) die austreibenden Kräfte zu wirken aufhören (z. B. Wehenmangel, allgemeine Schwäche der Gebärenden), oder
2) ein besonderer Grund obwaltet, der eine Beschleunigung der Geburt für das Leben der Mutter oder des Kindes dringend nöthig macht (z. B. Blutung, Vorfall der Nabelschnur).

Im ersten Falle **darf** die Hebamme die Herausziehung des Kindes bewirken, aber auch einen (nahen) Geburtshelfer abwarten; im zweiten Falle **muß** die (Land-) Hebamme die Herausziehung des Kindes an den Füßen selber bewirken, und keinen (entfernten) Geburtshelfer abwarten.

Die Fußgeburten bilden daher (zu **B.**) bei einem auch nur möglicher Weise zu engen Becken eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges, und nur bei, sowohl durch die Erkundigung, als durch die Untersuchung erkannter, hinreichender Beckenweite nach Umständen eine Regelwidrigkeit **zweiten** (**C.** 1.) oder auch **dritten** (**C.** 2.) Ranges. Da jedoch der Begriff des weiten Beckens immer ein verhältnißmäßiger ist, und man auch bei gehörig weitem Becken, zumal bei Fußgeburten, nicht wissen kann, ob der Kopf nicht vielleicht noch größer ist, als das Becken, so wird die vorsichtige Hebamme selbst in den Fällen, worin sie die Fußgeburt, strenge genommen, wohl abwarten (**A.**) oder vollenden (**C.** 1.) dürfte, zu größerer Sicherheit, den Geburtshelfer kommen lassen, und ihr eigenes thätiges Einschreiten nur auf solche Fälle beschrän-

schränken, in welchen die wirkliche Gefahr (C. 2.) höher anzuschlagen ist, als die ungewisse Möglichkeit eines zu großen Kindeskopfes. (Hierüber sind die bei der Wendung §. 587. aufgestellten Grundsätze zu vergleichen, welche auch hier gelten.)

§. 476.

Ist nun der Fall von der Art, daß die Hebamme die Fußgeburt durch **künstliche Herausförderung des Kindes** vollenden darf (§. 475. C. 1.) oder muß (§. 475. C. 2.), so kommt es hierbei auf folgende Regeln an:

1) In Betreff der Erhaltung oder Sprengung der Blase wird nach den §. 472. und folg., und §. 593. aufgestellten Grundsätzen verfahren.

2) Das Anziehen der Füße erfolgt, nachdem dieselben aus der Mutterscheide hervorgetreten und in ein erwärmtes Tuch (§. 472. Nr. 4.) gehüllt sind, in der Art, daß jeder Fuß mit der vollen Hand umfaßt und der Daumen ausgestreckt gegen die hintere Fläche des Unterschenkels gelegt wird (Tafel **29.** Figur 2.). Auf diese Weise werden die Füße in der Richtung der Führungslinie (in angemessenen Zwischenräumen, ähnlich wie bei den Wehen), und unter gelinden kreisförmigen Bewegungen (die nach der Bauchseite des Kindes hin gehen müssen) sanft angezogen, wobei man mit den Händen und dem Tuche an den allmälig zum Vorschein gekommenen Schenkeln immer mehr hinaufrückt, bis man zuletzt die Hüften des Kindes erreicht. Eben so verfährt man, wenn nur ein Fuß vorliegt, jedoch dann mit doppelter Vorsicht und Zartheit, indem ein solcher einzelner Fuß bei unvorsichtig drehenden Zügen leicht verrenkt, oder abgebrochen wird. Die Herabholung des zweiten Fußes zum ersten ist der Hebamme nie gestattet (§. 473. A.).

3) Wenn das Kind bis an seine Hüften geboren ist, und nicht schon von selbst die erste oder zweite Fußlage (§. 473. B.) haben sollte, muß den Hüften des Kindes eine solche Drehung gegeben werden, daß sie in einen schiefen Durchmesser mit nach hinten gerichteter Bauchfläche, nie aber in den Querdurchmesser, kommen. Dieserhalb umfasse die Hebamme bei der vollkommenen Fußgeburt das Kind mit beiden Händen dergestalt, daß die Daumen an dem Kreuzbeine und die übrigen vier Finger an der Schooßfuge (nicht an dem Leibe) des Kindes liegen; bei der unvollkommenen Fußgeburt aber umfasse sie nur die Seite des geborenen Fußes auf diese Weise; an der Seite des in die Höhe geschlagenen Fußes setze sie dagegen den Zeigefinger vorsichtig

hakenförmig in die Weiche (nach Tafel **25.** Figur 2.), und drehe das Kind um seinen Längendurchmesser, so daß der aufwärts geschlagene Fuß nach hinten zu liegen kommt (§. 474. **a.**). Man nennt diese Drehung in den beiden erwähnten Fällen die Seitenwendung, und theilt sie, je nachdem dabei bald mehr ein ungefährer Halbkreis, bald mehr ein ungefährer Viertelkreis beschrieben wird, in die halbe Seitenwendung und Viertel-Seitenwendung. Diese Drehung kann und muß jedoch immer zugleich mit einem sanften Zuge verbunden sein, so daß die Seitenwendung keinen für sich allein stehenden Theil des ganzen Verfahrens ausmacht, sondern mit der übrigen Herausziehung des Kindes gleichsam ineinander fließt. Man verfehle hierbei den rechten Zeitpunkt nicht, nämlich die Geburt des Steißes. Vorher ist es zu früh, und man läuft Gefahr, den oder die Schenkel zu zerbrechen oder auch zu verrenken; nachher ist es zu spät, indem dann entweder die neben dem Kopfe liegenden Schultern und Arme die Drehung im kleinen Becken hindern, oder nach der Geburt derselben der Hals des Kindes Gefahr laufen würde, verdrehet zu werden, und auch an eine vollständige Zurückschiebung dieser Kindestheile in das große Becken dann nicht mehr zu denken ist, weil sich die Gebärmutter meist gleich hinter dem Kinde zusammenzieht und ohne die Gefahr des Einrisses nicht zurückweicht.

4) Sobald die Nabelschnur äußerlich sichtbar wird, muß sie vom mütterlichen Ende aus behutsam etwas hervorgezogen werden, um sie gegen Spannung zu schützen. (§. 472. Nr. 2.)

5) Der geborene Brustkasten des Kindes, nie aber der Leib, wird vorsichtig mit einer Hand umfaßt. Das erwärmte Leinen- oder Flanelltuch steigt in gleichem Maaße in die Höhe, je mehr vom Kinde geboren ist. (§. 472. Nr. 4.)

6) Wenn der Rumpf bis an die Schultern geboren ist, so hört der Zug am Körper auf, und die Hebamme schreitet jetzt zur Lösung der Arme (§. 472. Nr. 3.), wenn solche nicht schon von selbst geboren sein sollten. Zu dem Ende läßt sie den Rumpf des Kindes auf ihrer einen Hand ruhen, und löset dann, mit dem Zeige- und Mittelfinger ihrer andern Hand, jedesmal zuerst den nach hinten gelegenen Arm des Kindes (denn Ein Arm wird immer der hintere sein, da die Schultern durch einen schrägen Durchmesser des Beckeneinganges und durch den geraden Durchmesser der Beckenmitte herabtreten müssen), und jedesmal dessen rechten Arm mit ihrer rechten, und dessen linken Arm mit ihrer linken Hand, indem sie die beiden Finger von dem Rücken (niemals

von der Brust) des Kindes aus über die betreffende Schulter bis zum Ellenbogengelenke hinaufführt und hier (nicht am Oberarm) durch ein gelindes Abwärtsdrücken und nachheriges Abwärtsgleiten längs des Vorderarmes, den Arm vorsichtig über das Gesicht und die Brust herabstreift und über dem Damme entwickelt (Tafel **30.** Figur 1.). Dann wendet sie das Kind durch ein wiederholtes, aber höchst vorsichtiges, gerades Aufwärtsschieben und schiefes Abwärtsziehen auf die entgegengesetzte Seite (Tafel **30.** Figur 2.), und löst den hier hinten angelangten zweiten Arm in gleicher Art mit den beiden Fingern ihrer anderen Hand, während der Rumpf und schon gelöste Arm des Kindes auf der entgegengesetzten Hand ruhen. Liegen die Arme gekreuzt, so wird immer der Arm zuerst gelöset, welcher am Kinde liegt, und der am Becken liegende zuletzt. Auch darf der Arm niemals in der Mitte des Oberarms gefaßt, oder nach dem Rücken des Kindes hingeleitet werden, weil sonst leicht ein Armbruch oder eine Armverrenkung erfolgt *).

7) Nachdem beide gelösete Arme gleichfalls in das einhüllende Tuch gelegt sind, geschieht die Entwickelung des Kopfes (Tafel **31.** Figur 1.), und zwar in der Art, daß der Kopf am Kopfe und vor Allem nicht am Rumpfe herausgezogen wird. Der Rumpf des Kindes ruhet daher wieder entweder auf einem Arme der Hebamme, oder er wird von einer Gehülfinn gehalten, welche jedoch hierbei jede Ausdehnung des Halses sorgfältig zu vermeiden hat. Die Hebamme legt zwei Finger einer Hand, und zwar derjenigen, welche ihr nach der anfänglich etwas schiefen Stellung des Rumpfes und Kopfes die bequemste ist, neben der Nase auf den Oberkiefer des Kindes (niemals in den Mund oder auf den Unterkiefer, indem derselbe leicht verrenken könnte) und zwei Finger der anderen Hand auf das Hinterhaupt, drückt den Kopf hebelartig aus dem schiefen Durchmesser des Beckeneinganges in den geraden der Beckenmitte herunter, und entwickelt ihn von dort nach der Richtung der Führungslinie nach außen, während gleichzeitig der Körper des Kindes in die Höhe gehoben wird und eine eigends von ihr darüber belehrte Gehülfinn inmittelst den Damm unterstützt **).

Alle diese Regeln sollen bei den Unterweisungen an der Puppe (**Phantom** genannt) näher erläutert und eingeübt werden.

*) Bei der Befolgung aller dieser Vorsichtsmaßregeln wird die Hebamme wohl nicht leicht Gefahr laufen, die Arme des Kindes zu zerbrechen oder zu verrenken. Sollte sie gleichwohl jemals so unglücklich gewesen sein

(welches indeß auch ohne ihr Verschulden, z. B. durch plötzliches Umherwerfen der Kreissenden, geschehen kann), so sorge sie dafür, daß durch diesen Schaden nicht noch größeres Unglück entstehe, und schicke gleich nach der Geburt des Kindes zu einem Wundarzte. Die Verheimlichung aus falscher Scham könnte ein schiefes Anheilen zur Folge haben, und das größer werdende Kind würde vielleicht lebenslänglich als Krüppel zum strafenden Vorwurf der Hebamme einhergehen. Daher besser frühzeitiges Bekenntniß, als lebenslängliche Reue.

**) Würde die Hebamme (was namentlich bei einem faulenden Kinde geschehen kann) zu einer Gebärenden gerufen, wo der unglückliche Fall eingetreten wäre, daß durch ungeschicktes Ziehen der Rumpf des Kindes von dem Kopfe abgerissen und letzterer in der Gebärmutter stecken geblieben wäre, so gehe sie mit einer Hand in die Gebärmutter, versuche einen ihrer Finger in das Hinterhauptsloch, durch welches das Rückenmark nach dem Gehirn hinaufsteigt, zu bringen, und so den Kopf nach der Richtung der Führungslinie zu entwickeln. Gelingt dieses nicht, so lasse sie den Geburtshelfer rufen.

c) Von der Knielage.

§. 477.

Stellt sich das Kind mit den Knieen zur Geburt, so fühlt man dieselben schon vor dem Blasensprunge als runde, etwas unebene Erhabenheiten. Ist es eine vollkommene Knielage, d. h. stellen sich beide Kniee zugleich zur Geburt, so kann dieselbe wohl nicht leicht mit der Ellenbogenlage und mit der Schulterlage verwechselt werden, indem weder die beiden Ellenbogen, noch die beiden Schultern so nahe aneinander liegen können. Ist es dagegen eine unvollkommene Knielage, so ist die Verwechselung sowohl mit den **Ellenbogen**, als mit den **Schultern** möglich, und die deutliche Unterscheidung geschieht dann erst nach dem Blasensprunge. Die Schulter mit dem fleischigen Oberarme unterscheidet sich vom Knie vorzüglich durch die ihr zunächst liegenden Theile. Erstere wird aus der nahen Achselhöhle und dem dabei liegenden Brustkasten, letzteres aus seiner Lage zwischen Oberschenkel- und Schienbein und der beweglichen Kniescheibe erkannt. Die Ellenbogen sind spitzer, die Kniee mehr rund. Bei weiterer Untersuchung führen erstere nach der einen Seite zur Achselhöhle, nach der anderen zu den Händen, dagegen letztere zu den Geburtstheilen und den Füßen. — Uebrigens gilt vor dem Blasensprunge auch hier die allgemeine Regel, welche am Schlusse des §. 471. dringend anempfohlen ist.

§. 478.

In Betreff des Verlaufes und der Behandlung der Knielage — welche, mit Rücksicht auf die **Stirn**, eben so wie die Fußlagen (§. 473.), nach Tafel **13.** Figur 2. gezählt werden — gelten die bei der Fußgeburt im §. 472. bis 476. aufgestellten allgemeinen und besonde-

ren Regeln. Die **Umwandlung der Knielage in eine Fußlage** ist zwar, wenn die Kniee noch nicht tief in das kleine Becken eingetreten sind, leicht möglich, aber (wenn nicht etwa die §. 475. C. 1. und 2. angedeuteten Verhältnisse obwalten sollten) durchaus unnöthig; daher dieses Herunterleiten der Füße, welches noch obendrein bei ungeschickten Handgriffen wohl zum Zerbrechen derselben Anlaß geben könnte, hiermit in allen Fällen, wo die Wehenthätigkeit gehörig und kein Beschleunigungsgrund obwaltend ist, den Hebammen untersagt wird. Vielmehr wird sich die Knielage von selbst in eine Fußlage umwandeln, noch bevor das Kind völlig bis an sein Becken geboren, und allenfalls die Seitenwendung nöthig ist. (Das hakenförmige Einsetzen der Finger in die geborenen Kniekehlen ist daher gleichfalls unnöthig und leicht gefährlich.) — Eben so wenig ist, aus den bereits bei der unvollkommenen Fußgeburt angeführten Gründen, erlaubt, daß die Hebamme, wenn nur Ein Knie vorliegt, mit ihrer Hand bis zu den Geburtstheilen des Kindes hinaufgehe und den anderen Fuß herunterziehe.

b) Von der Steißlage.

§. 479.

Wenn das Kind sich mit dem Steiße zur Geburt stellt, so liegt es entweder mit seinem Leibe nach vorn, oder nach hinten, immer aber Anfangs etwas schräg nach der Richtung eines der schiefen Durchmesser des Becken-Einganges. Folglich giebt es, genau genommen, vier verschiedene Steißlagen (Tafel **16.** Figur 1., 2., 3. und 4.), von denen jedoch die beiden ersteren untereinander, und die beiden letzteren untereinander nicht sehr verschieden sind, und welche, mit Rücksicht auf die **Stirn**, auch gerade so wie die Fußlagen (§. 473.) und Knielagen (§. 478.) nach Tafel **13.** Fig. 2. gezählt werden. Hauptsächlich wird es immer nur darauf ankommen, zu unterscheiden, ob der Leib und die Füße des Kindes nach dem Leibe der Mutter hin (schlechtere Lage), oder, ob Leib und Füße des Kindes nach dem Rücken der Mutter hin (bessere Lage) gerichtet sind. Immer wird die eine Hinterbacke etwas tiefer stehen und auch eher geboren werden, als die andere (Tafel **20.** Figur 1.).

§. 480.

Der Steiß ist zuweilen vor dem Blasensprunge nicht vom Kopfe zu **unterscheiden.** Doch fühlt sich beim Steiß der untere Abschnitt der Gebärmutter breiter und weicher an; dabei steht der Muttermund noch hoch und öffnet sich mehr länglich-rund, welche Gestalt auch die sich stellende Blase annimmt; auch ist der Mutterhals

nicht so verstrichen. Die Geburt rückt meist um etwas weniges langsamer vor, weil die so vortheilhafte Wölbung des Kopfes fehlt, und der Steiß die Theile nicht so gut zur Geburt vorbereiten kann. Auch vermißt der untersuchende Finger die Härte der Kopfknochen.

Nach dem Blasensprunge kann man sich weniger täuschen, sollte auch wirklich der Steiß durch die Kraft der Wehen stark zusammengepreßt werden; denn alsdann findet man einen weichen, runden, durch die Afterspalte in zwei Theile getheilten Körper, der nur durch eine oberflächliche Untersuchung mit dem Gesichte verwechselt werden könnte. Sobald man mit dem untersuchenden Finger um die vorliegende Fläche herumgeht, so wird man die etwas angeschwollenen Geschlechtstheile, den Anfang der Schenkel, den nach oben gehenden Rückgrat, die zwischen den Hinterbacken befindliche Mastdarm-Oeffnung und die Sitzknorren fühlen, sich also von der Richtigkeit dieser Lage überzeugen. Die Richtung, nach welcher die Schenkelspalte (und auch die am After zu fühlende Spitze des Steißbeines) hin liegt, stimmt mit der der **Stirn** überein, und läßt also erkennen, welche von den vier Steißlagen vorhanden sei.

Die Mastdarmöffnung, so wie auch die Oeffnung der weiblichen Geschlechtstheile, ist dem Finger nicht so zugänglich wie der Mund, und man sei bei der Untersuchung sehr vorsichtig, indem man durch gewaltsames Eindringen in letztere (wegen irriger Verwechselung mit der Mundöffnung) selbst zu einem Riß des zarten Jungfernhäutchens Anlaß geben könnte (§. 385.).

§. 481.

Die Steißgeburt kann auf eine doppelte Weise **vollendet** werden:

1) indem man den Steiß **als solchen kommen läßt;**

2) indem man die Steißlage **in eine Fußlage umwandelt.**

Letzteres ist nur dann erlaubt, wenn aus Gründen, welche bei der Fußgeburt angedeutet worden sind, und bei der Lehre von der Wendung näher angegeben werden sollen, eine Beschleunigung der Geburt nöthig ist. In jedem anderen Falle ist die Umwandlung der Steißlage in eine Fußlage unnöthig und nachtheilig, und am wenigsten den Hebammen zu gestatten. Obgleich der Steiß dicker zu sein scheint, als der Kopf, so ist er doch weicher und nachgiebiger. Man kann daher sicher annehmen: wo kein Steiß durchgeht, geht auch kein Kopf hindurch. Die langsame Geburt des Steißes wird dagegen die Wege für die Geburt des Kopfes vorbereiten. Der Kopf wird um so schneller durchdringen, und je schneller der Kopf durchdringt, desto sicherer wird das Kind am Leben erhalten. Wandelt man dagegen die Steißlage in eine Fußlage um, so wird man hierdurch zwar den Durchtritt

des Steißes erleichtern und beschleunigen, dafür aber den Durchtritt des Kopfes erschweren und verzögern, und eben hierdurch Gefahr für das Leben des Kindes herbeiführen. Ob der Steiß langsam durchtritt, ist gleichgültig, indem keine Nabelschnur (wenigstens in den gewöhnlichen Fällen; die ungewöhnlichen schildert §. 482.) daneben liegt. Ob aber der Kopf langsam durchtritt, ist nicht gleichgültig, indem hier die Nabelschnur lange gedrückt wird. Es kann daher bei einer Steißgeburt, wenn kein Beschleunigungsfall obwaltet, sich nur um eine einzige Frage handeln, nämlich: ob die Wege weit genug sind, oder nicht. Im letzten Falle lasse die Hebamme den Geburtshelfer rufen, nicht bloß des Steißes, sondern auch des Kopfes wegen. Im ersteren Falle lasse sie den Steiß bei Unterstützung des Dammes ruhig kommen; erleichtere, sobald er aus den äußeren Geschlechtstheilen zum Vorschein kommt, die Seitenwendung, falls sie (bei der 3ten und 4ten Steißlage) nöthig sein und sich nicht von selbst machen sollte. Die Seitenwendung ist bei den hier noch in die Höhe geschlagenen Füßen auch recht gut, sowohl der Natur, als der Kunst möglich, letzteres, indem man nur die Finger hakenförmig in beide Weichen setzt, und den Steiß so lange auf dem kürzesten Wege herumdreht, bis er in einen schiefen Durchmesser mit nach der Aushöhlung des Kreuzbeins gerichteten Füßen zu liegen kommt. Mit der nachherigen Anziehung der Nabelschnur, Lösung der Arme und Entwickelung des Kopfes wird ganz wie bei der Fußgeburt (§. 476.) verfahren, wenn nicht die Natur selbst die Hebamme in dieser Beziehung aller Bemühungen überheben sollte.

§. 482.

Ist dagegen ein **Beschleunigungsgrund** vorhanden, und ist der Steiß noch nicht in den Eingang des Beckens eingetreten, und kein Geburtshelfer schnell zu haben, und sind die §. 475. **B. 1. und 2. genannten Umstände, welche ein erschwertes Durchtreten des nachfolgenden Kopfes befürchten lassen, nicht vorhanden**, so ist die Umwandlung der Steißlage in eine Fußlage aus dem Grunde angezeigt, weil man an den Füßen das Kind schneller **herausziehen** kann, als es mit dem Steiße **herausgetrieben** wird. Der Nachtheil, den allerdings auch hier der langsamere Durchtritt des Kopfes, wegen der nicht gehörig vorbereiteten Wege, mit sich führt (§. 481.), wird durch einen größeren Vortheil, den die schnellere Geburt des ganzen Kindes hervorbringt, reichlich ausgeglichen. Die Hebamme gehe dann mit ihrer Hand durch den Muttermund vor den Geschlechtstheilen des Kindes zu den Füßen hinauf, biege die Schenkel in der Kniebeuge und ziehe sie herunter. — Lägen die Füße nach oben sehr ausgebreitet, und wäre es ihr daher nicht möglich, beide zugleich zu ergreifen, so ziehe

sie erst den einen herunter, und gehe alsdann mit ihrer Hand, längs der inneren Seite des heruntergezogenen Fußes, wieder bis zu den Geschlechtstheilen des Kindes hinauf und von da zum anderen Fuße, biege diesen ebenfalls in der Kniebeuge und ziehe auch ihn herunter. — Wäre das Aufsuchen des zweiten Fußes schwierig, vielleicht, weil heftig eintretende Wehen den ersten Fuß schon in das kleine Becken herabgetrieben haben, so ist dies (als zweckmäßiger Mittelweg zwischen den im vorigen und in diesem §. beschriebenen Vortheilen) in einer gewissen Beziehung um so besser, indem die Geburt dann halb eine Steißgeburt bleiben kann. Die Hebamme ziehe daher das Kind an einem Fuße behutsam hervor, und setze, sobald der Hintere desselben zwischen den großen Schamlippen sichtbar wird, den Zeigefinger einer Hand hakenförmig in die Weiche des noch nach oben liegenden Fußes, um auf diese Weise nicht nur die allenfalls nöthige Seitenwendung zu machen, sondern auch durch vereintes Ziehen das weitere Hervorkommen des Kindes zu befördern. — Sollten die Füße gekreuzt liegen, so nehme die Hebamme ja den untersten zuerst, da sonst der obere leicht zerbrechen könnte.

Wäre aber der Hintere schon tief in das Becken hineingetreten, so ist selbst in einem Beschleunigungsfalle diese Umwandlung in eine Fußgeburt nicht mehr möglich. Es bleibt dann der Hebamme nichts anders übrig, als zu versuchen, ob durch hakenförmiges Einsetzen des Zeigefingers einer Hand, bald in die eine, bald in die andere Weiche, die Herab- und Herausziehung des Steißes gelingen will (Tafel **25.** Figur 2.). Gelingt sie nicht, so lasse sie den Geburtshelfer holen. Diesem stehen als Beschleunigungsmittel eine sogenannte Steißzange und Steißhaken zu Gebote, welche er anwenden kann, wenn er es für gut findet, und wenn inmittelst die Natur nicht von selbst die Geburt weiter gefördert haben sollte.

V. Von den Schief- und Querlagen.

LX. §. 483.

Wenn der Längendurchmesser des Kindes vom Längendurchmesser der Mutter nur in einem so geringen Grade abweicht, daß beide wie ein schräges Kreuz erscheinen, so nennt man dieses eine **Schieflage.** Wenn dagegen der Längendurchmesser des Kindes vom Längendurchmesser der Mutter im höchstmöglichen Grade abweicht, so daß beide wie ein gerades Kreuz erscheinen, so nennt man dieses eine **Querlage.**

Die auf Tafel **13.** Figur 5., 6. und 7. gezeichneten Linien wer-

den dies deutlich machen, und es ist dabei nur zu bemerken, daß der Längendurchmesser des Körpers der Mutter durch die langen und punktirten Linien, der des Körpers des Kindes aber durch die kurzen und ganz ausgefüllten Linien, und bei beiden das obere Rumpf- oder Kopfende durch ○, und das untere Rumpf- oder Fußende durch — bezeichnet worden sind. Figur 5. stellt die zwei Hauptarten der Geradlagen dar, nämlich die eine mit nach unten, und die andere mit nach oben gerichtetem Kopfende des Kindes; Figur 6. giebt die vier Hauptarten der Schieflagen an, bei welchen das nach unten oder nach oben gerichtete Kopfende des Kindes nach der linken oder der rechten Mutterseite hin abweicht; und Figur 7. bezeichnet die zwei Hauptarten der Querlagen, bei welchen das Kopfende des Kindes entweder in der rechten oder in der linken Mutterseite befindlich ist.

Während also bei den Geradlagen der Längendurchmesser des Kindes im Längendurchmesser der Mutter liegt, liegt bei den Querlagen der Längendurchmesser des Kindes im Querdurchmesser der Mutter. Die Schieflage befolgt die mittlere Richtung zwischen Gerad- und Querlage. Sie liegt der Geradlage ungleich näher als die Querlage, ist folglich auch ungleich häufiger als diese, welche als der höchste Grad der Abweichung (als die höchste „Regelwidrigkeit") auch die höchste Seltenheit ist (§. 206.).

a) Von der Schieflage.

§. 484.

Schieflagen **entstehen**, sobald bei Geradlagen der vorliegende Kindestheil den Becken-Eingang verläßt und nach vorn hin abweicht, wozu eine starke Beckenneigung, ein Hängebauch und eine andauernd nach vorn übergebogene Körperstellung der Schwangeren (z. B. bei den fortwährend mit Gartenarbeiten beschäftigten Frauen auf dem Lande) am häufigsten die Veranlassung geben.

Dies Abweichen wird gewöhnlich nur nach einem der beiden schiefen Beckendurchmesser hin geschehen, weil im geraden Durchmesser der Vorberg und oberhalb desselben die Wirbelsäule sich befindet, an welchen die nach oben zu gelegenen Theile des Kindeskörpers seitwärts abgleiten, und meistentheils geschieht dies Abgleiten nach dem ersten, nicht durch den Mastdarm beengten, schiefen Durchmesser hin, und der nach unten zu über dem Becken-Eingange gelegene Kindestheil weicht dann in eben diesem Durchmesser nach vorn hin aus. Nur unter besonderen Umständen (als z. B. wenn etwa der Mastdarm und der darüber gelegene Dickdarm nicht mit Koth angefüllt, das Becken

nach rechts, die Gebärmutter nach links geneigt sind u. s. w.), pflegt die Schieflagerung im zweiten schiefen Durchmesser zu erfolgen.

Liegt nun, wie gewöhnlich, der Kopf des Kindes über dem Becken-Eingange, so weicht dieser nach vorn hin aus, und zwar meistens nach links, seltener nach rechts. Liegt dagegen, ungewöhnlich, der Steiß über dem Becken-Eingange, so weicht dieser nach vorn hin aus, und zwar auch häufiger nach links, seltener nach rechts. In diesen beiden letzteren Fällen lagert sich aber der Kopf (und mit ihm die Stirn) nach hinten, im ersten Falle nach rechts, im zweiten nach links.

Zählt man also die Schieflagen (in gleicher Art, wie die Geradlagen) nach ihrem häufigeren Vorkommen und nach der Lage der **Stirn**, so geschieht dies nach der, Tafel **13.** Figur 3., angegebenen Art.

Liegt das Kind dabei auf der Seite, so daß die Stirn weder nach oben, noch nach unten, sondern nach hinten oder nach vorn gerichtet ist, so werden noch bei jeder Art der Schieflage zwei Unterarten unterschieden. Die häufigere Lage der Stirn (und des Nabels) nach hinten (d. i. dem dort gewöhnlich sitzenden Mutterkuchen zugewendet) giebt die erste, und die seltenere Lage der Stirn nach vorn (vom Mutterkuchen, wenn dieser nicht etwa hier seinen Sitz hat, abgewendet) giebt die zweite Unterart, wie die Figur 4. auf Tafel **13.** dies verdeutlicht.

§. 485.

Vergleichen wir nun, noch einmal rückblickend auf Tafel **13.** Figur 1., 2., 3. und 4., die bisher betrachteten verschiedenen Kindeslagen in Beziehung auf Zählung der einzelnen Arten nach der **Lage der Stirn**, so ergiebt sich, daß man zählen muß:

1) bei allen Kopflagen (sowohl Gesichts- als Scheitellagen) vorwärts (d. h. von der linken zur rechten Hand des Zählenden), und zwar von der **hinteren** Beckenseite anfangend (Figur 1.);
2) bei Steiß-, Knie- und Fußlagen rückwärts (d. h. von der rechten zur linken Hand des Zählenden), und zwar auch von der **hinteren** Beckenseite anfangend (Figur 2.);
3) bei allen Schieflagen gleichfalls rückwärts (d. h. von der rechten zur linken Hand des Zählenden), jedoch von der **vorderen** Beckenseite anfangend (Figur 3. und 4.),

und daß also die Geradlagen mit vorliegendem unteren Kindesende, in Beziehung auf Zählung, gerade die Mitte zwischen Kopf- und Schieflagen halten.

§. 486.

Wenn der Längendurchmesser des Kindes nur in einem geringen Grade vom Längendurchmesser der Mutter abweicht, so ist es zuweilen der Natur selbst noch möglich, die Schieflage durch eine Art von „Selbstwendung" in eine Geradlage umzuwandeln. Dieses ist besonders dann der Fall, wenn zwar der Kopf der unterste Theil des Kindes ist, aber statt im Becken-Eingange vorzuliegen, gegen das Hüft- oder Schooßstück eines Seitenbeckenbeines angestämmt steht. Die Hebamme fühlt in einem solchen Falle vor Abfluß des Wassers durch die erschlafften Eihäute Alles leer; aber nach Abfluß des Wassers hilft die Natur nicht selten dadurch, daß sie beim Wasserabflusse den seitlich angestämmten Kopf in die Führungslinie heruntergleiten läßt. Die vorsichtige Hebamme hat jetzt vielleicht wegen des Ergebnisses der Untersuchung in dem zweiten Geburtszeitraume einen Geburtshelfer rufen lassen; und sie hat ganz recht gethan, denn sie konnte nicht mit Sicherheit auf den glücklichen Zufall rechnen, der eingetreten ist. Der Geburtshelfer ist angekommen, und jetzt ist er unnöthig. Dies ist gerade derjenige Fall, wo vorsichtige Hebammen bei der unwissenden Umgebung so leicht in Mißkredit kommen, während sie sich bei jedem Vernünftigen die wahre Achtung erwerben; denn glitt der Kindeskopf nach dem Wassersprunge nicht von selbst vom Hüft- oder Schooßstück herunter, so war dieses ein Fall für die „Wendung auf den Kopf", welche zwar möglicher Weise durch die Hebamme (§. 572.) gemacht, jedoch besser durch einen Geburtshelfer zu Stande gebracht werden kann. Eine ähnliche Bewandniß hat es mit der Anstämmung des Steißes gegen eine Seitenwand des großen Beckens, in welchem Falle auch leichter durch den zur rechten Zeit gerufenen Geburtshelfer als durch die Hebamme selber die „Wendung auf den Steiß" (§. 575.) gemacht werden kann, wenn dieselbe nicht, wie dieses in äußerst seltenen Fällen geschieht, beim Abfließen des Fruchtwassers durch die Natur selbst bewirkt werden sollte.

§. 487.

Außer diesen Schieflagen, welche die Natur selbst, ohne Nachtheil für Mutter und Kind, zuweilen in Geradlagen umwandelt, giebt es nun aber noch andere, bei denen die Natur dies entweder gar nicht, oder wenigstens nicht ohne bedeutende Gefährdung der Mutter und besonders des Kindes zu thun vermag, und welche daher die Hülfe der Kunst nothwendig erfordern. Hierher gehören besonders die Fälle, wo das Kind mit dem Nacken, dem Halse, der Brust, dem Bauche oder einer Schulter zur Geburt vorliegt. Von diesen Schieflagen sind die vordere, tiefe Bauchlage mit rückwärts geschlagenen Füßen und

vorgefallener Nabelschnur, welche Tafel **24.** Figur 4. abgebildet ist und nur bei todten Früchten vorzukommen pflegt, so wie auch die Tafel **24.** Figur 3. abgebildete, vordere, tiefe Brustlage, die allerseltensten; häufiger sind dagegen die seitlichen Bauch- und Brust-Lagen, und am allerhäufigsten die Schulterlagen, mit und ohne Vorfall des Armes. Eben dieser Häufigkeit wegen wurden diese Schulterlagen mit ihren Unterarten, zur Verdeutlichung für die Hebamme, vollständig abgebildet, und zwar auf Tafel **22.** die erste, und auf Tafel **23.** die zweite Unterart der vier Schulterlagen, theils mit, theils ohne Vorfall des Armes, und alle wurden so zu einander gestellt und beziffert, wie sie (nach §. 484. und 485.) gezählt werden, d. h. Figur 1. die erste, Figur 2. die zweite u. s. w. Lage. Bei diesen Schieflagen liegen die Füße mehr nach dem Grunde, als nach einer Seite der Gebärmutter, und in der Regel liegen die Füße in den Knieen gebogen, oder kreuzweise übereinandergeschlagen, nach dem Leibe des Kindes hin.

Auch bei diesen schon an sich sehr üblen Lagen hat sich zwar ebenfalls die Natur selbst dann, wenn die Schulter schon tief herabgetrieben und die Gebärmutter fest um den Kindeskörper zusammengezogen war (wie Tafel **24.** Figur 1. dies dargestellt worden ist), noch dadurch hülfreich bewiesen, daß sie das Kind (nach Tafel **24.** Figur 2.) durch Selbstentwickelung zu Tage förderte, indem sie dasselbe, ohne Zurückweichung des vorgelegenen Theiles, doppelt zusammengebogen durch die Geburtswege preßte; allein sie vermochte dies nur bei sehr weiten Geburtswegen, kräftigen Geburtswehen und kleinem, durch längeres Abgestorbensein schon weich und biegsam gewordenem Kindeskörper (§. 210.). In ähnlicher Art pflegt die Natur auch Doppelmißgeburten (§. 128.) zur Welt zu bringen. Da ein Zusammentreffen aller dieser Umstände aber zu den größten Seltenheiten gehört, so würde eine Hebamme, welche bei Schieflagen, im müßigen Abwarten, noch auf dergleichen Naturhülfen rechnen wollte, die gröbste Unwissenheit verrathen, für Mutter und Kind verderblich werden und sich deshalb einer schweren Verantwortung aussetzen.

Von der Behandlung dieser Schieflagen wird in der Lehre von der Wendung (§. 588. u. d. f.) die Rede sein; wir haben daher hier nur die Erkennung zu betrachten.

§. 488.

Folgende **Kennzeichen**, von denen einige auch schon während der Schwangerschaft gelten, lassen eine Schieflage bei herannahender Geburt vermuthen:

1) Der Leib der Gebärenden hat nicht die gewöhnliche Gestalt, sondern ist mehr schief gezogen; die Kindesbewegung wird nicht an

dem gewöhnlichen Orte gefühlt, und bei der Rückenlage der Kreissenden kann man zuweilen bestimmte Theile, z. B. den kugelförmigen Kopf, mit ziemlicher Zuverlässigkeit wahrnehmen.

2) Die Wehen sind (glücklicher Weise) mäßig (§. 442. am Schluß), in beiden Seiten empfindlicher als im Kreuze, wo wegen des daselbst fehlenden Kopfes keine Schmerzen erregt werden.

3) Der öftere Trieb zum Harnlassen und zum Stuhlgange fehlt.

4) Durch das Scheidengewölbe fühlt man entweder gar keinen, oder doch nur einen leichteren und höheren Kindestheil.

5) Der Muttermund bleibt hoch stehen, er öffnet sich nicht gleichmäßig rund, die Blase stellt sich folglich auch nicht rund, der Mutterhals verstreicht nicht vollkommen und sehr ungleichmäßig.

Erst wenn sich bei hinreichend geöffnetem Muttermunde durch die erschlafften Eihäute, oder nach Abfluß des Wassers unmittelbar, der vorliegende Kindestheil fühlen läßt, erkennt man die Schieflage mit völliger Zuverlässigkeit.

Von der Erkennung der Hand, des Armes und der Schulter ist §. 471. die Rede gewesen. Die vordere Fläche der Brust ist durch die knöcherne Härte des Brustbeins, an dessen Seite die kleinen fleischigen Brüste liegen, ferner durch die Rippen zur Seite, die Schlüsselbeine oberwärts und den weichen Bauch unterwärts, deutlich zu erkennen.

Die hintere Fläche des Brustkastens, oder der obere Theil des Rückens, wird aus den längs seiner Mitte stark hervorragenden spitzen Fortsätzen der Wirbelbeine des Rückgrats, ferner aus den seitwärts liegenden Rippen und aus den harten und scharfen Rändern der Schulterblätter erkannt.

Die Seitenflächen der Brust erkennt man aus den stark gewölbten Rippen, aus ihren fleischigen Zwischenräumen, aus ihrer Lage zwischen dem Rückgrate und dem Brustbeine, und aus der an einer Seite angrenzenden Achselhöhle.

Der Hals verräth sich aus seiner Lage zwischen dem Kopfe und der Brust, und aus seiner runden Gestalt. Seine vordere Fläche liegt zwischen dem Kinn und der Brust. Sie unterscheidet sich durch den fühlbaren Kehlkopf von der hinteren Fläche. Diese liegt zwischen dem Hinterhaupt und dem Rücken; in ihrer Mitte laufen die spitzen Hervorragungen der Halswirbel. Die Seitenflächen des Halses sind fleischig und liegen zwischen den Ohren und den Schultern.

Theile des Unterleibes sind bei den Schieflagen gewöhnlich nicht abzureichen, wohl aber bei den Querlagen, daher bei diesen (§. 491.) von ihnen geredet werden soll.

§. 489.

Von diesen Schieflagen, welche in der Lage des Kindes an sich beruhen, sind die Schieflagen, welche durch eine schief stehende Gebärmutter veranlaßt werden, wohl zu unterscheiden. Letztere werden gewöhnlich dadurch gehoben, daß die Gebärmutter in eine gerade Lage gebracht wird, können indeß auch die Wendung nöthig machen.

b) Von der Querlage.

§. 490.

Querlagen pflegen vorzugsweise bei sehr flachen Hüftstücken der Seitenbeckenknochen oder sehr kleinen Früchten vorzukommen. Der Kopf liegt dann auf der einen, der Steiß auf der anderen Seite der Mutter. Das Kind liegt entweder 1) mit dem **Leibe**, oder 2) mit dem **Rücken**, oder 3) und 4) mit einer von beiden **Seiten** vor. Da jedoch bei jeder von diesen Querlagen der Kindeskopf bald nach der rechten, bald nach der linken Seite der Mutter hin liegen kann, so giebt es, genau genommen, **acht** verschiedene Querlagen. Alle sind die größte Seltenheit.

In der unter 1., 3. und 4. genannten Lage können die Nabelschnur, ein Fuß oder beide Füße, eine oder beide Hände, so wie mehrere oder alle diese Theile zusammen (Tafel **29.** Figur 1.) vorgefallen sein, wogegen sie bei der unter 2. genannten Lage über dem Rumpfe des Kindes sich befinden (Tafel **27.** Figur 1.).

§. 491.

Die **Erkennung** der Querlage vor dem Blasensprunge ist jener der Schieflage ähnlich, nur mit dem Unterschiede, daß sich der Leib der Mutter mehr quer entwickelt, zu beiden Seiten in Gestalt einer Kugel erhoben und hart, vorn dagegen platt und weich ist, und daß der Muttermund sich länglich-rund (wie bei der Zwillingsgeburt und der Steißlage) und in die Quere öffnet.

In dem zweiten Geburtszeitraume fühlt man durch die erschlafften Eihäute in der Regel nur die Nebentheile, welche sich herunterdrängen, Hand, Fuß, Nabelschnur (§. 526.), seltener den vorliegenden Haupttheil. Die Erkennung des letzteren wurde §. 488. gelehrt. Hier ist nur noch hinzuzufügen, wie sich der Unterleib anfühlen läßt. Er unterscheidet sich leicht von dem Oberleibe. Seine vordere Fläche ist weich, nach oben sind die Rippen, nach unten das Becken und die Geschlechtstheile, in der Mitte der Nabel, nebst der darin entspringenden Schnur, nicht zu verkennen. Mitten auf der hinteren Fläche sind die spitzen Fortsätze der Rücken- und Lendenwirbelbeine fühlbar, an deren Seiten die

Hüftbeine liegen. Die Seitenflächen sind weich und liegen zwischen den untern kurzen Rippen und den Hüftbeinen.

Wenn nach Abfluß des Wassers gar kein Theil vorliegt, so deutet dieses immer entweder auf eine Querlage (z. B. eine hohe Quer-Rückenlage) oder auf eine Schieflage. Dieses ist eine wichtige Wahrheit, welche die meisten Hebammen nicht zu begreifen oder so leicht wieder zu vergessen pflegen.

§. 492.

Von der Behandlung der Querlagen wird in der Lehre von der Wendung die Rede sein. Hier giebt es keine andere Hülfe als Kunsthülfe. Der Natur etwas zutrauen zu wollen, wäre widersinnig. Mutter und Kind sind unfehlbar verloren, wenn die Lage nicht in eine Geradlage verwandelt wird. Auch hier ist es wieder eine sehr wohlthätige Einrichtung der Natur, daß die Wehen nur von langsamer Wirkung sind (§. 442. am Schluß). Diese Wohlthat kommt beim Wendungsgeschäfte sehr zu Statten. Unwissende Hebammen begreifen dieses nicht, sondern machen Dampfbäder, geben Zimmttinktur u. s. w.!! —

Vierter Abschnitt.

Von der regelwidrigen Zahl der Kinder.

LXI. §. 493.

Erst nach der Geburt des ersten Kindes ist es möglich, sich durch die Untersuchung vom zweiten vorhandenen Kinde zu überzeugen. Bis dahin war Alles nur Vermuthung (§. 164.). In diesem Falle wird die Hebamme, wenn sie ihre flache Hand auf den Unterleib der Entbundenen legt, um die Zusammenziehungen der Gebärmutter zu beobachten, fühlen, daß dieselbe hart und ausgedehnt bleibt und Kindestheile wahrnehmen läßt. Bei der inneren Untersuchung fühlt man die Blase des zweiten Kindes und durch dieselbe im erschlafften Zustande gleichfalls Kindestheile. Die Hebamme benachrichtige die Frau behutsam und allmälig von der Gegenwart des zweiten Kindes, damit sie nicht erschrecke, indem viele, besonders arme Mütter, nicht gern zwei Kinder auf einmal haben.

§. 494.

Es ist nun für die Behandlung der Zwillingsgeburten von Wichtigkeit, zu wissen, daß der größeren Raumersparniß wegen in den meisten Fällen, wenn das erste Kind mit dem Kopfe vorlag, das zweite mit den Füßen sich zur Geburt stellt, und umgekehrt. Fälle, wo beide

Kinder mit den Köpfen oder gar Steißen vorliegen, gehören zu den größten Seltenheiten. Die Zwillingsgeburt ist daher meist eine zusammengesetzte Kopf- und Fußgeburt (wie Tafel **17.** Figur 1. dies darstellt), und das bei diesen Gesagte gilt daher auch hier; nur kommen noch gewisse Regeln in Betracht, die gerade auf die Zusammensetzung Bezug haben, und folgende sind:

1) Man hat bei Zwillingsgeburten mit zwei Kindern und zwei Nachgeburten zu thun. Bei letzteren ist jedoch ein Theil, nämlich der Mutterkuchen, zuweilen gemeinschaftlich (§. 128. und §. 129.). Daraus ergiebt sich die erste und hauptsächlichste Regel für die Entbindung von Zwillingen: daß die Hebamme nach der Geburt des ersten Kindes **zunächst nie um die Herausnahme der Nachgeburt des ersten Kindes, sondern immer um das zweite Kind sich zu bekümmern habe.** Wollte sie erst die Nachgeburt des ersten Kindes wegnehmen, so würde sie, im Falle eines gemeinschaftlichen Mutterkuchens, unfehlbar zu dem Tode des zweiten Kindes Anlaß geben. Begiebt sich die Nachgeburt des ersten Kindes vor der Geburt des zweiten Kindes von selbst heraus, so kann freilich die Hebamme hiergegen nichts machen; aber in diesem Falle ist auch für das Leben des zweiten Kindes weniger zu besorgen, da dann eine Sonderung beider Mutterkuchen statt findet. Die Hauptsache ist und bleibt nur, daß an der Nachgeburt des ersten Kindes nicht gezogen werden darf, und daß das mütterliche Ende der Nabelschnur in solchem Falle der Wirklichkeit gewiß um so vorsichtiger unterbunden werden muß, da die Unterbindung sogar in Fällen bloßer Möglichkeit (§. 290.) schon nöthig ist.

2) Eine andere Hauptrücksicht bei Zwillingsgeburten erfordert der **Zeitunterschied in der Geburt beider Kinder,** und hierbei kommt es auf zwei Fälle an: entweder leidet die Frau nach der Geburt des ersten Kindes an Gebärmutter-Blutung, oder nicht.

a) Ist keine Blutung vorhanden, so ist auch kein Grund zur Eile vorhanden. Wie bei einfachen Geburten — allemal wenn ein Drittheil der Geburt vollendet ist, nämlich zunächst nach der Geburt des Wassers (§. 241.) und dann nach der Geburt des Kindes (§. 245.) — sich immer anfänglich eine merkliche Ruhe einstellt, innerhalb welcher sich die Wehenthätigkeit sammelt, um bald um so lebhafter mit neuer Kraft hervorzutreten, und das nächste Drittheil ihrer Arbeit vorzunehmen; gerade so verlangt auch die Natur bei Zwillingen, nach der Geburt des ersten Kindes, eine gewisse Erholung, und zwar hier um so mehr,

mehr, als sie nicht bloß ein Drittheil, sondern die Hälfte ihres ganzen Werkes vollendet hat. Wird der Natur diese Erholung vergönnt, so schmiegt sich die Gebärmutter immer inniger an die übrig gebliebene Hälfte ihres Inhaltes, und das sanfte Anschmiegen steigert sich zuletzt, aber erst wenn es Zeit ist, zum wirklichen Wehendruck. So entwickeln sich aus der behaglichen Ruhe (statt der Nachgeburtswehen) zur rechten Zeit zunächst die (zweiten) Wasserwehen, aus diesen die eintreibenden und hieraus wieder die durchtreibenden Kindeswehen. Wer ruhet, wo er ruhen muß, kann von neuem tüchtig arbeiten, wenn seine Hülfe später nöthig ist; wem aber dort die Ruhe und der Schlaf mißgönnt wird, der sinkt hier zusammen und beschafft gar nichts. Hebammen, welche, durch unverständige Eile und ohne erhebliche Gründe, der Gebärmutter die kurze Erholung verwehren, ohne vorhandenen Blutverlust die Gebärende zur schleunigsten Ausstoßung des zweiten Kindes auf alle nur mögliche Weise, äußerlich durch unsanftes Reiben, innerlich durch voreiligen Blasensprung, anreizen, bewirken in Folge dieser unausgesetzten Thätigkeit nicht selten Lähmung der Gebärmutter und in Folge dieser Lähmung gerade diejenige Blutung, die sie verhüten wollen.

b) So wenig nun zu rathen ist, einer bloß zu verhütenden, künftig möglichen Blutung wegen, die Geburt des zweiten Kindes zu beschleunigen, so gestaltet sich doch das Verhältniß ganz anders, wenn wirklich Blutung vorhanden ist. Hier hat die Natur, mit Ueberspringung der Wasserwehen, eintreibenden und durchtreibenden Kindeswehen, gleichwie bei einfachen Geburten, Nachgeburtswehen hervorgebracht. Der Blutverlust ist das sichtlichste Zeichen, daß die (vielleicht gemeinschaftliche) Nachgeburt ganz oder theilweise von der Mutterwand getrennt ist. Hieraus aber ergiebt sich ein doppelter Nachtheil: aa) für das Kind und bb) für die Mutter. Dem Kinde wird die Möglichkeit, aus dem Blute der Mutter zu athmen, durch die Trennung des Mutterkuchens von der Mutterwand abgeschnitten, und für die Mutter bleibt die Blutung in der Regel so lange fortdauernd, als sie das zweite Kind noch bei sich trägt; denn obgleich durch die Geburt des ersten Kindes die Zusammenziehung der blutenden Fläche bis zu einem gewissen Grade möglich wird, so geschieht diese Zusammenziehung doch selten so vollkommen, daß alle Adern in derselben zu bluten aufhören. Jeder fremde Körper in der Gebärmutter, selbst ein einfacher Mutterkuchen und sogar Blutgerinnsel, unterhalten die Blutung

(§. 672.), wenn sie einmal begonnen hat. Von einem so großen fremden Körper, wie ein losgetrenntes Kind mit seinen und des ersten Kindes Umgebungen ist, läßt sich dieses um so eher erwarten. Ist daher Blutung vorhanden, oder, was ungefähr dasselbe sagt, ist die Nachgeburt wenigstens theilweise von der Mutterwand getrennt, so ist es höchst wünschenswerth, daß

zu **aa**) das zweite Kind möglichst schnell aus der Luft athme, und daß

zu **bb**) die Gebärmutter möglichst bald von den, die Blutung unterhaltenden Ursachen befreit,

mit einem Worte, daß die Geburt **beschleunigt** werde.

§. 495.

Wie also überhaupt die Kunst immer da, aber auch nur da eintritt, wo die Natur aufhört ihre Schuldigkeit zu thun, oder wo sie vom rechten Wege abweicht, so auch bei den Zwillingsgeburten. Wer (zu **a**) helfen will, wo keine Hülfe nöthig ist, verleitet die Natur auf Abwege, und handelt eben so unrecht, wie derjenige, welcher (zu **b**) die Hände in den Schooß legt, wo Hülfe noth thut. Aus den allgemeinen Regeln des vorigen §. ergeben sich daher folgende besondere:

1) Die **Blase** des zweiten Kindes wird bei nicht vorhandener Blutung so lange geschont, wie die wehenfreie Erholungszeit anhält, und der natürliche Blasensprung wird ruhig abgewartet. Die Blase darf nur dann künstlich gesprengt werden, wenn sie entweder bei kräftigen Wehen wegen zu derber Beschaffenheit ihrer Häute nicht springen will, oder wenn Blutung vorhanden ist. In beiden Fällen würde das Abwarten des natürlichen Blasensprunges um so thörichter sein, als der Muttermund bereits durch den Durchgang des ersten Kindes hinreichend erweitert, folglich die Keilwirkung der Blase (§. 239. Nr. 2.) nicht weiter nöthig ist.

2) Stellt sich das zweite Kind mit dem **Kopfe** zur Geburt und rückt der Kopf herunter, so warte die Hebamme den Austritt ruhig ab, wobei sie natürlich das Mittelfleisch unterstützen muß. Bleibt aber der Kopf über dem Becken-Eingange stehen und ist Blutung vorhanden (d. h. sind, statt eintreibender Kindeswehen, Nachgeburtswehen da), so ist die Wendung auf die Füße angezeigt.

3) Stellt sich das zweite Kind mit den **Füßen** zur Geburt, so wird, bei nicht vorhandener Blutung, die natürliche Austreibung abgewartet, bei vorhandener Blutung, die künstliche Herausziehung an den Füßen, nach §. 476., veranlaßt.

4) Stellt sich das zweite Kind mit dem **Steiße** oder den **Knieen** zur Geburt, so läßt man diese Theile, wenn keine Blutung vor-

handen ist, kommen. Bei vorhandener Blutung ist die Umwandlung in eine Fußlage um so mehr angezeigt, als hier die Wege für den zweiten Kindeskopf durch den ersten Kindeskopf bereits gebahnt sind, und folglich nicht mehr nöthig ist, daß sie durch den Steiß, nach §. 481., gebahnt werden.

5) Legt sich das Kind mit **jedem anderen Theile**, z. B. der Schulter, der Brust, in einer Art von Quer- oder Schieflage, auf den Becken-Eingang, so ist die Wendung auf die Füße immer wenigstens einfach nöthig (als Lageverbesserungsmittel), zuweilen auch doppelt nöthig (als Geburtsbeschleunigungsmittel), wenn zugleich Blutung vorhanden ist.

6) Bei gänzlichem **Wehenmangel** mache die Hebamme, nachdem mehrere Stunden verflossen sind, stets den künstlichen Blasensprung und nöthigenfalls die Wendung, indem sich, bei zu langem Abwarten, die weichen Geburtswege wieder verengen würden.

Die Hülfe bei Zwillingen ist daher, wie bei einfachen Kindern, bald Naturhülfe, bald Kunsthülfe, nur mit dem Unterschiede, daß sich beim zweiten Kinde stets mit größerer Wahrscheinlichkeit (wegen der so eben gemachten Erfahrung) über die verhältnißmäßige Weite der weichen Geburtswege urtheilen läßt, als dieses jemals bei einem einfachen Kinde der Fall ist.

§. 496.

Die Frage, ob die Kunsthülfe besser durch die **Hebamme** oder durch den **Geburtshelfer** geleistet werde, muß man

a) in Beziehung auf Nothwendigkeitsgründe, nach §. 494. Nr. 2.,

b) in Beziehung auf Möglichkeitsgründe nach §. 475.

entscheiden. Die Kunsthülfe bei einem zweiten Zwillingsbruder oder einer Zwillingsschwester ist (zu b.) viel leichter, als bei einem einfachen Kinde, und nirgendwo hat man weniger Ursache, die Hindernisse zu befürchten, welche sonst die Vollendung der Fußgeburt (§. 475.) durch die Hebamme unzulässig machen, als bei einem Kinde, dem bereits ein anderes so eben vorhergegangen ist. Wäre daher der Geburtshelfer nicht sehr nahe oder sehr bald zu erlangen, so ist es keine Frage, daß dieses ganz und gar ein Fall für die Hebamme ist; denn

1) durch das zu lange Abwarten des entfernten Geburtshelfers entsteht Gefahr für Mutter und Kind;

2) in diesem Falle ist die Wendung selbst schon aus dem Grunde leichter, weil durch die Geburt des ersten Kindes Raum gewon-

nen worden ist, der nicht sogleich nach der Geburt wieder abnimmt;

3) bei der Herausziehung des Kindes ist die Gefahr nicht zu besorgen, daß der Kopf nicht folgen könne, weil der Kopf des ersten Kindes dem Bruder oder der Schwester bereits den Weg gebahnt hat;

4) das Zwillingskind ist kleiner, folglich sowohl leichter zu wenden, als auch leichter herauszuziehen.

Wenn nach den drei letztgenannten Gründen die Zwillingsgeburt eine Regelwidrigkeit **zweiten** Ranges bilden würde, so wird sie aus dem erstgenannten Grunde sogar eine Regelwidrigkeit **dritten** Ranges. Die Landhebamme wird daher wohl thun, die künstliche Hülfe, wenn sie angezeigt sein sollte, ungesäumt *selbst* zu unternehmen.

§. 497.

So viel über das **zweite Kind.** Ueber das **erste** gelten alle diejenigen Regeln, die bei einfachen Geburten gegeben worden sind. Sollte dasselbe eine Lage haben, wobei die Wendung nöthig ist, und sollte der Fall von der Art sein, daß die Hebamme selbst wenden darf oder muß, so hüte sie sich sehr, die Eihäute des zweiten Kindes aus Unachtsamkeit früher zu sprengen, als bis das erste Kind geboren ist, weil sonst Theile der beiden Kinder sich leicht verwickeln können. Die Gefahr zu diesem voreiligen Riß der Scheidewand ist größer bei dem, §. 128. unter Nr. 1. genannten Verhältnisse, als bei dem unter Nr. 2. genannten, indem bei jenem die Scheidewand nur aus zwei (Wasserhaut-) Platten, bei diesem aber aus sechs Platten (zwei Wasserhäuten, zwei Aderhäuten und zwei Flockenhäuten) besteht. Wäre dies Unglück gleichwohl entstanden, und hätten sich Theile von beiden Kindern zugleich in den Beckeneingang hineingedrängt, so gelten für einen solchen Fall folgende Vorschriften:

1) Die Hebamme untersuche mit der größten Sorgfalt und Vorsicht, *was* für Kindestheile und *wie* sie vorgelagert sind.

2) In ersterer Hinsicht wird sie theils *Nabelschnüre*, theils *Hände*, theils *Füße* finden, welche sie aus den ihr bekannten Merkmalen wohl zu unterscheiden hat.

3) In zweiter Hinsicht ist die Art der Lage bei den Nabelschnüren und Händen ganz gleichgültig (weil an ihnen ein Kind *nicht* herausgezogen werden kann), und die Hebamme hat sich nur in Acht zu nehmen, daß beim Untersuchen diese Theile, welche sie zu umgehen sich bemüht, nicht noch tiefer in die Geburtswege herabtreten. Von besonderer Wichtigkeit ist es aber, bei vorgelagerten

Füßen auf das Genaueste zu erforschen, wie selbige, nach Maßgabe der Richtung und Lage ihrer Zehen, sich zu einander verhalten, weil hieraus ganz allein sich erkennen läßt, ob diese Gliedmaßen nur Einem Kinde oder zweien Kindern angehören (und folglich miteinander oder nacheinander herausgezogen werden müssen). Wenn z. B. bei zwei vorgelagerten Füßen, deren Schenkel nicht über Kreuz, sondern dicht nebeneinander lägen (und also möglicher Weise einem und demselben Kinde angehören könnten), die sämmtlichen Zehen in entgegengesetzter Richtung (an dem einen Fuße nach rechts, an dem andern nach links) ständen, oder die beiden großen Zehen auseinander, die kleinen Zehen aber aneinander gelagert wären, so würde die Hebamme auf die Vermuthung kommen, daß diese Füße nicht Einem, sondern zweien Kindern angehören möchten, weil bisher noch kein Bildungsfehler beobachtet worden ist, wo die Zehen in einem so entgegengesetzten Verhältnisse der Richtung und Lage sich befunden hätten. Sie würde dann durch ein gelindes Anziehen des einen Fußes, welchem der andere nicht folgt, ihre Vermuthung zur Wahrscheinlichkeit erhöhen, und hiernächst durch ein dreistes Hinauffühlen zwischen beiden Schenkeln und Hüften der Kinder, die Wahrscheinlichkeit zur Gewißheit erheben können.

4) Die Hebamme wird ferner durch das weitere Herabziehen des einen Fußes oder (bei einer mehrfachen Vorlagerung) der beiden, als zusammengehörig erkannten Füße, das eine Kind neben dem vorliegenden Fuße des andern zu entwickeln suchen, was deshalb auch wohl gelingen kann, weil Zwillinge klein sind, folglich sowohl der Körper des zu entwickelnden, als auch der Fuß des noch zurückbleibenden Kindes, keinen zu großen Raum einnehmen.

5) Die Geburt des zweiten Kindes würde dann, nach Maßgabe der Umstände, entweder der Natur zu überlassen sein, oder (z. B. bei Blutung, Mitvorliegen der Nabelschnur) ebenfalls durch die Hebamme sogleich vollzogen werden müssen.

Weitere Vorschriften lassen sich für einen solchen Fall nicht im Voraus geben, und es muß daher der Klugheit der Hebamme überlassen bleiben, sich so gut zu helfen, wie sie kann. Glaubt sie durch Gewalt hier etwas durchsetzen zu können, und will sie Alles mit Ziehen erzwingen, so irrt und fehlt sie sehr. Ruhige Besonnenheit und Ueberlegung können allein zum Ziele führen. Auch der Versuch, einen Fuß zurückzubringen, wird fast immer mißlingen; denn was einmal geboren ist, bleibt geboren, und wird in jeder Wehe wieder hervorgetrieben. Darum ist in einem solchen unglücklichen Geburtsfalle der Hebamme sehr zu ra-

then, sich nicht auf sich selbst zu verlassen, sondern, wo möglich, einen Geburtshelfer zu fordern.

§. 498.

Daß bei jeder Zwillingsgeburt, auch beim zweiten Kinde, die Nabelschnur doppelt (für den Fall eines noch vorhandenen Drillings) unterbunden werden muß, versteht sich von selbst, so wie man überhaupt die Geburt nicht mit dem zweiten Kinde unbedingt als beendigt ansehen darf, vielmehr auch in Beziehung auf nachherige Untersuchung noch an ein drittes Kind u. s. w. denken muß.

Nachdem auch das zweite Kind von der Mutter getrennt ist, übergebe die Hebamme auch dieses einem der Umstehenden; nur merke sie sich, welches das Erstgeborene ist, damit sie nicht verwechselt werden; denn Erstgeborene haben in vielen Fällen besondere Vorrechte vor anderen, z. B. bei Vermächtnissen von hohen Familien, Annahme von Lehn- und Meiergütern u. s. w. (§. 396. Nr. 1.).

§. 499.

Beim **Lösen der Nachgeburten** verhält sich die Hebamme, wie §. 296. bis §. 298. gelehrt worden ist. Da aber hier zwei Nabelschnüre aus den Geschlechtstheilen hangen, so ziehe sie, nach begründeter Vermuthung der stattgefundenen Lösung, bald die eine, bald die andere gelinde an, und hole diejenige zuerst, welche ihrem Zuge am ersten folgt; denn es ist nicht gesagt, daß allemal die Nachgeburt des ersten Kindes auch zum ersten sich lösen werde.

§. 500.

Alles von der Zwillingsgeburt Gesagte läßt sich auch auf die Drillings-, Vierlings-Geburt u. s. w. anwenden. Der einzelne Durchgang einer jeden Frucht durch das Becken ist um so leichter, da die Früchte viel kleiner sind. Nur ist im Falle einer nöthigen Wendung noch größere Vorsicht nöthig, um die Verwechselung der verschiedenen Kindestheile untereinander zu vermeiden.

LXII.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Mit welchen Theilen kann sich das Kind **zur Geburt stellen?** mit welchen Theilen voran kann es **geboren werden?** und mit welchen kann es **nicht** geboren werden? (§. 459. 462. 464. und §. 483.)

2) Wie unterscheidet die Hebamme die **Hand** des Kindes vom **Fuße?** den **Ellenbogen** und die **Schulter** vom **Knie?** (§. 471., §. 477.)

3) In welchen Fällen **muß**, in welchen Fällen **darf** die Hebamme die Vollendung der **Fuß-**, **Knie-** und **Steiß-Geburt** selbst unternehmen? in welchen Fällen ist der Geburtshelfer unbedingt nöthig? in welchen Fällen hilft die Natur? (§. 475., 478., 481., 482.)

4) In welchen Fällen darf die **Steißlage in eine Fußlage** umgewandelt werden (§. 482.)? und in welchen nicht (§. 481.) und warum?

5) Wann wird die Zwillingsgeburt durch die **Natur** (§. 495. **c.** und **f.**), wann durch die **Hebamme** und wann durch den **Geburtshelfer** vollendet? (§. 495. **a.**, **b.**, **c.**, **d.**, **e.**, **f.**, §. 496., §. 497.)

Drittes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens der Umgebungen des Kindes.

LXIII. §. 501.

Von Seiten der Umgebungen des Kindes kann die Geburt in vierfacher Hinsicht regelwidrig werden:

A. von Seiten des **Fruchtwassers,**
B. von Seiten der **Eihäute,**
C. von Seiten der **Nabelschnur,**
D. von Seiten des **Mutterkuchens.**

Die erstgenannte Regelwidrigkeit bildet immer eine Regelwidrigkeit **vierten** Ranges; die drei letztgenannten unter Umständen eine Regelwidrigkeit **ersten, zweiten, dritten** oder **vierten** Ranges.

Erster Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten Seitens des Fruchtwassers.

§. 502.

Das Fruchtwasser kann zu Regelwidrigkeiten der Geburt Anlaß geben, 1) wenn **zu viel** und 2) wenn **zu wenig** da ist. Entartun-

gen des Fruchtwassers finden auch zuweilen statt, sind aber ohne Einfluß auf das Geburtsgeschäft.

§. 503.

Das **zu viele** Fruchtwasser bewirkt:

a) einen zu großen Raum für die Bewegungen des Kindes, und kann eben hierdurch schon während der Schwangerschaft zu einer regelwidrigen Kindeslage Anlaß geben, folglich **mittelbar** die Geburt beeinträchtigen (§. 460.). Kommt es nun aber zur Geburt selber, so hat es auch

b) einen **unmittelbaren** Einfluß auf den Verlauf derselben, und zwar besonders des fünften Geburtszeitraumes; denn die zu sehr ausgedehnte und erschlaffte Gebärmutter hat nach der Ausstoßung des Kindes zu viel Mühe, um sich wieder zusammenzuziehen, und daher entstehen leicht Blutungen. Wo also zu viel Wasser der Geburt des Kindes vorhergeht, folgt auch leicht zu viel Blut der Geburt des Kindes nach, besonders bei Mehrgebärenden, aus den §. 307. ersichtlichen Gründen.

§. 504.

Das **zu wenige** Fruchtwasser schützt während der Schwangerschaft das Kind nicht hinreichend vor äußeren Einwirkungen, auch macht es die Schwangerschaft für die Mutter schmerzhaft; auf die Geburt aber wirkt es in doppelter Hinsicht nachtheilig, indem es:

a) **vor** seinem Abflusse die gehörige Bildung der Blase und die gehörige Erweiterung des Muttermundes nicht zu Stande kommen läßt, und

b) **nach** seinem Abflusse die Geburtswege trocken läßt, wodurch bei etwaiger Wendung die Drehung des Kindes erschwert wird.

§. 505.

Gegen das zu viele Fruchtwasser kann die Hebamme nichts unternehmen, nur muß sie auf die möglichen Folgen (Blutungen) gefaßt sein. — Das zu wenige Fruchtwasser läßt sich nothdürftig durch geschmeidige *Einspritzungen*, z. B. von lauwarmem dünnen *Haferschleim*, oder von lauwarmem *Wasser* mit etwas *Oel*, ersetzen, wodurch jedoch nur Ein Nachtheil, nämlich die Trockenheit der Scheide nach dem Abflusse, ausgeglichen wird.

Zweiter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten Seitens der Eihäute.

§. 506.

Die Eihäute können Regelwidrigkeiten der Geburt bedingen, 1) wenn sie zu **dünn**, und 2) wenn sie zu **dick** sind.

§. 507.

Die zu **dünnen** Eihäute platzen zu früh und geben dadurch zu einem dreifachen Nachtheil Veranlassung:

1) daß der **Muttermund** nicht gehörig durch die Blase erweitert wird, folglich erst durch den Kindestheil erweitert werden muß;
2) daß die Geschlechtstheile allmälig zu **trocken** werden, und
3) daß sich leicht **regelwidrige Wehen** im Muttermunde entwickeln.

Die beiden letzten Nachtheile, nicht aber der erste, lassen sich durch laue, schleimig-ölige Einspritzungen einigermaßen mindern.

§. 508.

Während die zu dünnen Eihäute den zweiten Geburtszeitraum abkürzen, und den dritten übermäßig verlängern, wird durch die zu **dicken** Eihäute der zweite Geburtszeitraum unnöthig aufgehalten. Dieser Nachtheil ist jedoch lange nicht so hoch anzuschlagen, als jener. Auch kommt der Fall, wo die Eihäute wirklich zu dick sind, nur sehr selten vor. Wohl aber sind die Hebammen gewöhnlich sehr geneigt, dieses anzunehmen, indem sie ungeduldig den Wassersprung erwarten. Die Nachtheile dieser voreiligen Annahme sind §. 275. angegeben. Nichts desto weniger kann in seltenen Fällen das **künstliche Blasensprengen** wirklich nöthig werden. Den Hebammen ist es nur unter zwei Bedingungen erlaubt:

1) wenn die vollkommen springfertige Blase so weit durch den gehörig erweiterten Muttermund herunter getrieben ist, daß sie zwischen den äußeren Geschlechtstheilen **sichtbar** wird, oder
2) wenn bei springfertiger Blase sich ein **Blutfluß** einstellt, welcher immer auf eine anfangende Loslösung des Mutterkuchens von der Mutterwand hindeutet.

Eine von beiden Bedingungen ist zum künstlichen Blasensprengen hinreichend. Sieht man die Blase zwischen den äußeren Geschlechtstheilen, so darf man die Blutung nicht abwarten; und sieht man Blutung entstehen, so darf man nicht so lange warten, bis die Blase äußerlich sichtbar wird.

In beiden Fällen ist das Abwarten der Naturhülfe nicht ange-

zeigt, vielmehr würde sich von zu langer Zögerung, zumal bei weitem Becken, die Heraustreibung des Kindes in den unzerrissenen Eihäuten (folglich entweder Lösung des Mutterkuchens mit Blutung, oder Umstülpung der Gebärmutter, in beiden Fällen große Gefahr für Mutter und Kind) befürchten lassen.

§. 509.

Das künstliche Sprengen der Blase geschieht, indem die Hebamme entweder außer der Wehe mit zwei Fingern eine Falte in den schlaffen und heruntergetriebenen Eihäuten bildet und diese Falte einreißt, oder indem sie während der Wehe (nach Tafel **17.** Figur 2.) den in die Mutterscheide eingeführten Zeigefinger, mit nach oben gekehrtem Nagel, unter die vordere Lippe des Muttermundes, an die höchste Stelle der Blase setzt, ihn mit einem raschen Drucke, in der Richtung gegen das Kreuzbein hin, drehend in die gespannte Blase eindrängt, und die gemachte Oeffnung, ohne starkes Zerren der Eihäute, erweitert. Das Sprengen mittelst scharfer, stechender Werkzeuge ist den Hebammen durchaus nicht zu gestatten (§. 405. **a.**). Sofern aber das künstliche Sprengen der Blase bloß auf die beschriebene Weise vollendet wird, ist es eine Dienstleistung **vierten** Ranges.

Wie sehr man, bevor man zum künstlichen Sprengen der Blase schreitet, seiner Sache sicher sein muß, daß man wirklich eine Blase und nicht etwa eine Kopfgeschwulst vor sich habe, kann besonders solchen Hebammen, die verspätet zur Kreissenden gerufen worden sind, nicht dringend genug anempfohlen werden (§. 454.).

§. 510.

Nur in sehr seltenen Fällen wird die Hebamme das Sprengen der Blase außerhalb des Leibes der Mutter vornehmen müssen, wo es dann aber doppelt nöthig, und um so leichter möglich ist. Gehen die Wasserwehen plötzlich in durchschneidende Wehen über, und wird die nicht geplatzte Blase sammt dem Kindeskopfe geboren — so daß die Frau, wie dieses bei unreifen Früchten häufig der Fall ist, ein unverletztes Ei zur Welt bringen würde; — dann muß die Hebamme nach gebornem Kopfe schnell die Blase einreißen, und nicht erst den Heraustritt des ganzen Kindes abwarten, indem sonst, außer den in §. 508. genannten Folgen, auch schnelle Erstickung des Kindes zu besorgen steht, wenn die Nachgeburt sich lostrennt, ehe das Kind aus der Luft athmen kann. Da in diesem Falle die Augen zu Hülfe genommen werden können, so wäre es, wenn der Einriß nicht gleich gelingen will, auch erlaubt, eine Falte in der Eihaut zu bilden und ein kleines Stückchen mit der Nabelschnurscheere abzuschneiden, wobei

jedoch, wie sich von selbst versteht, alle Theile des kindlichen Körpers und die Nabelschnur, sorgfältig zu schonen sind.

§. 511.

Zuweilen platzen die Eihäute zwar von selbst, aber seitlich, so daß zwar ein kleiner Wasserabfluß erfolgt, aber später der Kopf noch vor den Eihäuten, gleichsam mit einer Kappe bedeckt, geboren wird. Dieses rechnet der Aberglaube dem Kinde als ein Verdienst an, mit einer sogenannten „**Glückshaube**", wie man diese Kappe nennt, geboren zu werden, und verkündet ihm deshalb viel Glück in der Welt. Daß die Hebamme diesem Glauben keinen Beifall schenken darf, versteht sich von selbst.

§. 512.

Das Unvermögen der Eihäute, zu platzen, ist übrigens nicht immer Folge einer regelwidrigen Festigkeit, sondern zuweilen auch Folge eines zu geringen Wasserdruckes. Es kann nämlich zuweilen der Kindeskopf schon in dem zweiten Geburtszeitraume die obere Oeffnung des kleinen Beckens in dem Grade verschließen, daß auch in der Wehe kein Wasser in den unteren Blasenabschnitt heruntergedrängt wird. Die Blase bleibt in einem solchen (jedoch nur sehr seltenen) Falle immer schlaff, auch in der Wehe.

Wird man nun nach vergeblich langem Warten endlich gewahr, daß die stets erschlafften Eihäute doch nichts zur Erweiterung des Muttermundes beitragen können, so kann auch dieses Verhältniß einen Grund zum künstlichen Sprengen der Blase abgeben.

Dritter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten Seitens der Nabelschnur.

LXIV. §. 513.

Von Seiten der Nabelschnur kann die Geburt erschwert oder regelwidrig werden, wenn sie 1) zu **lang**, 2) zu **kurz**, 3) **umschlungen**, 4) **vorgefallen**, 5) **abgerissen** ist.

§. 514.

Die **zu lange Nabelschnur** ist, als solche, für den Geburtshergang gleichgültig, und nur in so fern nachtheilig, als sie häufig zu Umschlingungen oder Vorfällen Anlaß giebt.

Ueber die Nachtheile der zu langen Nabelschnur während der Schwangerschaft ist schon §. 134. das Nähere erörtert worden.

§. 515.

Eine beträchtliche **Verkürzung** der Nabelschnur (bis auf sechs oder gar vier Zoll) hemmt das Heruntertreten des Kindes. Wenn bei guter Kindeslage, bei gehörigen Verhältnissen des Kindeskopfes zum Becken und bei kräftigen Wehen, der Kopf nicht vorrückt, so schließt die Hebamme auf eine Nabelschnur, die entweder an sich zu kurz gebildet, oder durch Umschlingung zu kurz geworden ist. Gar häufig fließt hier nach jeder Wehe etwas Blut ab, welches die anfangende Lösung des Mutterkuchens andeutet.

Es bleibt hier nichts Anderes zu thun übrig, als was bei jedem nicht vorrückenden Kindeskopfe zu thun ist, nämlich für die Hebamme die Herbeiholung eines Geburtshelfers (und für den Geburtshelfer die Anlegung der Geburtszange). Die zu kurze Nabelschnur ist daher, wenn die Geburt nicht von selbst erfolgt, eine Regelwidrigkeit **ersten** Ranges.

Die zu kurze Nabelschnur kann, gleichviel, ob das Kind durch die Geburtszange herausgezogen oder durch die Wehen herausgetrieben wird, für die Mutter zu Umstülpungen der Gebärmutter, für das Kind zu Nabelbrüchen, auch zu Durchreißungen der Nabelschnur Anlaß geben.

Der höchste Grad der Verkürzung ist die **fehlende** Nabelschnur, ein sehr seltener Fall, wobei der Mutterkuchen mehr oder minder fest auf dem Bauche des Kindes aufsitzt. Derartige mißgebildete Eier erreichen nicht das Ende der Schwangerschaft, sondern der Mutterkuchen wird früher von der Gebärmutter abgelöst, und die Geburt erfolgt, sobald die Bewegungen des Kindes anfangen lebhaft zu werden.

§. 516.

Die **umschlungene** Nabelschnur ist, wenn die Umschlingung nicht ein noch großes Ende der Nabelschnur übrig gelassen hat, in ihren Wirkungen der zu kurzen Nabelschnur ähnlich. Obgleich nämlich eine zu lange Nabelschnur in der Regel **Ursache** der Umschlingung ist (§. 514.), so ist doch eine zu kurze Nabelschnur in der Regel **Wirkung** der Umschlingung (durch welche die Verkürzung entstand). In sofern kann die umschlungene Nabelschnur vor der Geburt des Kopfes dieselben Wirkungen wie die zu kurze haben. Außerdem aber befürchtet man noch andere Folgen, die in der Umschlingung selbst begründet sind. Wenn nämlich letztere um den Hals statt findet, so glaubt man an Zuschnürung oder Erdrosselung, etwa nach der Art, wie ein Erhenkter ums Leben kommt.

Es ist ein schlimmes Ding in der Hebammenkunst, wenn man keine Gefahr sieht, wo sie ist; aber eben so schlimm ist es, wenn

man Gefahr sieht, wo sie nicht ist. Gar manches unnütze Verfahren ist die natürliche Folge der ungegründeten Besorgniß. Es ist daher vor allen Dingen nöthig, daß wir uns zuvor einen klaren Begriff davon machen, ob und in wiefern die umschlungene Nabelschnur schaden kann.

§. 517.

Wenn ein Strick dem Verbrecher oder Selbstmörder die Kehle zuschnürt, so wird zwischen Luft und Lungen gleichsam ein Riegel eingeschoben; der Mensch hört auf zu athmen, und Ende des Athmens ist Tod. Wenn die Nabelschnur den Hals des Kindes umschlingt, so wird zwischen Luft und Lungen kein Riegel eingeschoben; das Kind hat seinen Mund noch gar nicht nöthig, aber um so nöthiger hat es den Verkehr mit dem Mutterkuchen; denn aus diesem athmet es, und der Nabel ist der Mund des Kindes, so lange solches noch nicht völlig geboren ist. Erstickung erfolgt daher nur dann, wenn gleichsam ein Riegel zwischen **Mutterkuchen und Nabel** eingeschoben wird, d. h. wenn das Blut nicht ungehindert von der Mutter zum Kinde fließen und zurückfließen kann, z. B. wenn die Nabelschnur früher durchschnitten oder auch nur gedrückt wird, als das Kind aus der Luft athmet. Ein Druck an der **Kehle** ist beim ungeborenen Kinde ein sehr kleines, ein Druck an der **Nabelschnur** ein sehr großes Uebel. Ersteres ist der Fall bei der umschlungenen, letzteres bei der vorgefallenen Nabelschnur. Die Natur wählt gern zwischen zwei Uebeln das geringste, und so **veranlaßt sie die Umschlingungen, um die vielen Vorfälle abzuhalten.** Wenn daher die Nabelschnur von erster Bildung an zu lang geworden ist, so sei man froh, wenn sie gehörig **aufgewickelt** ist, damit sie nicht überall herumhange. Ob aber die Aufwickelung um den Hals, oder um den Leib, oder um den Arm stattfinde, macht keinen großen Unterschied. Eine Luftröhre, durch welche noch keine Luft geht, ist eigentlich noch keine Luftröhre, und auch die festeste Umschlingung ist doch noch immer weich genug, um die Blutgefäße des Halses nicht zusammen zu schnüren. Die **Nabelschnur selbst ist die Luftröhre des ungeborenen Kindes.**

§. 518.

Hieraus folgt:

1) beim noch nicht völlig geborenen Kinde, welches noch nicht aus der Luft athmet, ist ein mäßiger Druck an der **Kehle** gleichgültig, ein Druck an der **Nabelschnur** gefährlich;
2) beim völlig geborenen Kinde, welches schon aus der Luft geathmet hat, ist gerade umgekehrt ein Druck oder selbst eine Durch-

schneidung der **Nabelschnur** gleichgültig, aber ein (selbst mäßiger) Druck an der **Kehle** gefährlich.

Daher „**Alles zu seiner Zeit**".

Zu 1) bei dem noch nicht völlig geborenen Kinde ist die Durchschneidung schlimmer, als die Umschlingung;

zu 2) bei dem völlig geborenen, schon aus der Luft athmenden Kinde ist die Umschlingung schlimmer, als die Durchschneidung.

§. 519.

Die Hebamme hat daher alle nur mögliche Ursache, die Nabelschnur, sobald das Kind geboren ist, von dem Halse hinwegzuwinden; aber sie hat eben so viel Ursache, die Nabelschnur um den Hals des noch nicht völlig geborenen Kindes ruhig sitzen zu lassen. Wer sie, bevor das Kind aus der Luft ordentlich geathmet hat, durchschneiden wollte, würde dem Kinde die wirkliche Luftröhre abschneiden, um ein anderes Ding, welches, seiner einstweiligen Bestimmung nach, noch gar keine Luftröhre ist, sondern erst künftig eine werden soll, vor Druck zu schützen. Ohne die äußerste Noth, und wenn die, durch die Umschlingung bewirkte, Verkürzung der Nabelschnur nicht gar zu bedeutend ist, unternehme daher die Hebamme die **Durchschneidung** der Nabelschnur nicht eher, als §. 288. angegeben worden ist. In unzähligen Fällen wird das Kind auch ganz gut und gesund geboren werden, und nur einmal stecken bleiben; in welchem einen, ausnahmsweisen Falle allerdings nöthig wäre, ein Blatt der Nabelschnurscheere vorsichtig unter die Umschlingung zu schieben, und die Nabelschnur durchzuschneiden, demnächst beide Enden durch eine Gehülfinn halten zu lassen, bis zum völligen Austritte des Kindes, welcher im Zögerungsfalle durch Reibungen des Unterleibes, oder durch Anziehung der untersten Schulter zu beschleunigen wäre. Dieses Verfahren aber auf jede Umschlingung anwenden zu wollen, wäre verwerflich, und man glaube ja nicht, daß die Abschneidung deshalb gleichgültig sei, weil das Kind mit dem Munde geboren ist. Zum Athmen aus der Luft gehört mehr als ein Mund, es gehört auch ein Brustkasten dazu; aber so lange letzterer noch in der engen Scheide steckt und sich nicht frei erweitern und zusammenziehen kann, kommt kein völliges Athmen zu Stande. Die Nabelschnur soll, ohne die äußerste Noth, nicht eher durchschnitten werden, als bis das Kind ordentlich geschrieen hat (§. 288.). So lange der Rumpf des Kindes noch in der Scheide steckt, pflegt es nicht ordentlich zu schreien; folglich soll, so lange der Rumpf des Kindes noch in der Scheide steckt, die Nabelschnur ohne die äußerste Noth nicht durchschnitten werden, und wer es voreilig thut, bewirkt gerade diejenige Erstickung, die er verhüten will.

§. 520.

Ein eben so unnützer Handgriff ist aber der Versuch, die umschlungene Nabelschnur **über den Kopf zu streifen.** Entweder ist dieses Verfahren möglich, dann ist es nicht nöthig; denn die Nabelschnur ist dann lang genug, um auch bei der Umschlingung den ferneren Durchtritt zu gestatten, — oder es ist dies Verfahren nöthig, dann ist es nicht möglich; denn die Nabelschnur ist dann so kurz, daß jeder Versuch, sie über den Kopf zu streifen, nachtheilige Dehnung, Nabelbrüche, und, wenn man seinen Vorsatz dennoch durchsetzen will, eine Zerreißung der Nabelschnur zur Folge hat. Man zerrt, drückt und zerreißt die wirkliche Luftröhre, um die vermeintliche vor Druck zu schützen. Dies Abreißen ist aber noch viel schlimmer, als das Durchschneiden; denn a) geht dem Abreißen eine starke Dehnung vorher, welche dem Leben des Kindes gefährlich ist, aber beim Durchschneiden vermieden wird, und b) hat man beim Abreißen den Ort der Trennung nicht in seiner Gewalt; der Riß kann am Nabel des Kindes selbst erfolgen, so daß man nachher nicht unterbinden kann, während man beim Durchschneiden zwei Stücke erhält, die anfänglich zugehalten, nachher unterbunden werden können. Bemerkt man daher an der Erfolglosigkeit der Wehen, daß wirklich die Nabelschnur so kurz ist, daß sie dem weiteren Vorrücken Hindernisse in den Weg legt, so wähle man unter zwei Uebeln das geringste, und entscheide sich für das Durchschneiden, welches aber, wie schon gesagt, in unzähligen Fällen von umschlungener Nabelschnur vielleicht nur einmal nöthig sein wird.

§. 521.

Ein ähnlicher Tadel trifft das Verfahren, die fest um den Hals geschlungene Nabelschnur **so weit auseinander zu ziehen, daß der Rumpf des Kindes durchtreten kann.** Auch dieses Verfahren ist, bei wirklich durch die Umschlingung verkürzter Nabelschnur, wo es eigentlich nöthig sein würde, nicht möglich, wo es möglich ist, nicht nöthig, vielmehr sogar nachtheilig; denn eben durch das Auseinanderdehnen des umschlungenen Theiles der verkürzten Nabelschnur verkürzt man den noch übrigen, und während ersterer weit genug geworden ist, um die Schultern kaum aufzunehmen, ist letzterer vielleicht zu kurz geworden, um das Vorrücken zuzugeben. So findet sich die Hebamme nicht selten (wenn das weitere Vorschieben der geöffneten Umschlingung über den Rumpf nicht so leicht gelingen will, wie es ihr früher geschienen hat) genöthigt, die Nabelschnur wieder auf die frühere Stelle um den dünnen Hals zurückzuziehen, um eben hierdurch wieder den übrigen Theil der Nabelschnur länger zu machen. Aber gerade jetzt ist die Zuschnürung

am Halse vielleicht schon weniger gleichgültig. Die langen unnützen Versuche, die Quetschung und Zerrung der Nabelschnur, und vielleicht auch schon die inmittelst erfolgte, oder wenigstens angefangene Trennung des Mutterkuchens, haben das Kind nothgedrungen veranlaßt, durch seinen geborenen Mund so viel Luft aufzunehmen, als der noch nicht geborene Brustkasten nur irgend zuließ. Das Athmen durch die Nabelschnur hat man durch seine mißlungenen Versuche beeinträchtigt, und jetzt beeinträchtigt man vielleicht das Athmen durch den Mund. Hätte man die Umschlingung gleich Anfangs am Halse gelassen, so war sie unschädlich; jetzt wird sie bedenklich, denn es ist ein großer Unterschied, jemandem etwas nicht zu geben, was er noch nicht kennt, und jemandem etwas zu entziehen, was er bereits erhalten hat. — Nur in Fällen ganz lockerer Umschlingung darf die Hebamme das Kind durch die weite Schlinge durchschlüpfen lassen. Aber jedes Anziehen der Nabelschnur, behufs der Auflockerung, ist aus ebengenannten Gründen verwerflich.

§. 522.

Also: man soll die um den Hals geschlungene Nabelschnur nicht über den Kopf schieben (§. 520.), die enge Umschlingung nicht öffnen und auflockern, um die Schultern hindurch treten zu lassen (§. 521.), das Durchschneiden am Halse nur in einem außerordentlich seltenen Falle sich einmal erlauben (§. 519.), in allen übrigen Fällen aber mit der Umschlingung der Nabelschnur **Nichts** vornehmen.

LXV. §. 523.

Wäre aber vollends das Kind mit den **Füßen zuerst** geboren, und wäre hier die Nabelschnur um den Hals des Kindes geschlungen, so ist an Durchschneidung derselben vor vollendeter Geburt des Kindes gar kein Gedanke, vielmehr würde diese Durchschneidung ein fast unbedingtes Tödtungsmittel sein. Daher suche hier die Hebamme den Kopf des Kindes, gerade so, als wenn die Nabelschnur gar nicht umschlungen wäre, möglichst schnell herauszufördern.

§. 524.

Zuweilen findet man bei Fußgeburten, daß das Kind gleichsam auf der Nabelschnur „**reitet**". Hier ziehe man den mütterlichen (also den nach dem Rücken des Kindes hinaufgeschlagenen) Theil derselben so weit an, wie nöthig ist, um einen Fuß im gebogenen Knie durchzustecken. —

§. 525.

§. 525.

Die **vorgefallene** Nabelschnur ist ein ungleich größeres Uebel, als die umschlungene (§. 517.); aber sie hat mit der umschlungenen dieselbe **Haupt-Ursache**, nämlich die zu große Länge. Außer dieser, gleichsam inneren Ursache des Vorfalls, welche in der Nabelschnur selbst bedingt ist, giebt es noch mitwirkende, gleichsam äußere Ursachen, welche in den Umgebungen liegen. Dahin gehören: zu vieles Fruchtwasser, hoher Stand des vorliegenden Kindestheiles und mangelhaftes Anschließen des unteren Abschnittes der Gebärmutter an denselben.

Wirkungen der vorgefallenen Nabelschnur sind sehr häufig Scheintod und wirklicher Tod des Kindes, vermittelt hauptsächlich durch Druck (zwischen Becken- und Kindestheil), nebensächlich auch durch Erkältung, welche den Blutumlauf in derselben beeinträchtigt.

§. 526.

Der Vorfall der Nabelschnur kann bei jeder Kindeslage statt finden. Zuweilen entsteht er schon *vor* dem Wassersprunge (in welchem Falle man dieses auch **Vorliegen** der Nabelschnur nennt); dann läßt sie sich durch die erschlafften Eihäute wie ein Darm anfühlen. — Zuweilen aber fällt die Nabelschnur *mit* oder *nach* dem Wassersprunge vor, wobei entweder nur eine kleine Schlinge oder ein bedeutender Theil derselben vorfällt. Im ersten Falle fühlt man innerhalb der Scheide eine runde, weiche, doppelt gegeneinander liegende Schnur, in welcher, wenn das Kind noch lebt, Pulsschläge bemerkbar sind. Im letzteren Falle fühlt und sieht man die Nabelschnur aus der Scheide hervorhangen.

§. 527.

Was die **Behandlung** der vorgefallenen Nabelschnur betrifft, so ist dieselbe eine Regelwidrigkeit **zweiten**, zuweilen **dritten** Ranges. Man muß hierbei aber zuerst unterscheiden, ob die Nabelschnur *vor* (oder *mit*) oder *nach* dem Wasserabflusse vorgefallen ist.

§. 528.

Entdeckt die Hebamme die vorgefallene Nabelschnur schon *vor dem Wasserabflusse*, so hat sie

1) sofort zum Geburtshelfer zu schicken (das Kind mag, was immer für eine Lage haben);
2) inmittelst der Kreissenden eine ruhige wagerechte Lage zu geben, und nichts zu unternehmen, was zur Vermehrung der Wehen beitragen könnte;
3) wenn es die Verhältnisse gestatten, **nebenbei** ein Querbett zurecht zu machen (§. 410.), damit es fertig ist, wenn der Geburtshelfer es benutzen will;

4) wenn der Geburtshelfer glücklicherweise dem Wassersprunge noch zuvorkommt, nach §. 408. b., und

5) wenn der Wassersprung dem Geburtshelfer zuvorkommt, nach §. 529. zu verfahren.

§. 529.

Ergiebt sich der Vorfall der Nabelschnur erst nach dem Wasserabflusse, so kommt es darauf an, welche Lage das Kind hat.

1) Hat das Kind eine **Kopflage**, so ist nach folgenden Vorschriften zu verfahren:

a) Zunächst ist die **Rückbringung** in die Gebärmutter **zu versuchen.** Die Hebamme führt (je schneller nach dem Blasensprunge, desto besser) mit zwei beölten Fingern den vorgefallenen Theil der Nabelschnur hinter den Kopf, läßt die Finger liegen, bis der Kopf durch Wehen vorrückt, in die Krönung tritt, und den Muttermund verschließt; alsdann überläßt sie die Beendigung der Geburt der Wehenthätigkeit. Nur selten gelingt indeß dieses Verfahren, am leichtesten aber, wenn man der Gebärenden eine auf Kniee und Ellenbogen gestützte Lage giebt.

b) Mißlingt dieser Versuch der Rückbringung, so ist die möglichste **Geburtsbeschleunigung** zur Erhaltung des Lebens des Kindes nöthig. Hierbei kommt es aber auf zwei Fälle an:

aa) entweder bleibt der Kopf hoch über dem Becken-Eingange stehen; dann ist die Wendung auf die Füße angezeigt, folglich die Herbeirufung oder nach Umständen (§. 528. Nr. 1.) die Abwartung des Geburtshelfers bedingt nöthig;

bb) oder der Kindeskopf tritt in den Raum des kleinen Beckens herunter; dann giebt es kein anderes Beschleunigungsmittel der Geburt, als die Anlegung der Geburtszange, folglich ist die Herbeiholung oder Abwartung des Geburtshelfers unbedingt nöthig.

c) Muß der Geburtshelfer abgewartet werden, so ist jedenfalls der vorgefallene Theil der Nabelschnur **in die Mutterscheide** zurück zu führen, wenn es noch angehen sollte, vorsichtig nach der Hüft-Kreuz-Fuge hinzuschieben und in der Mutterscheide mit Hülfe eines, in den Scheiden-Eingang gelegten, erwärmten und beölten Schwammes zu erhalten, um die vorgefallene Nabelschnur vor Erkältung zu schützen.

2) Hat das Kind eine **andere Lage**, als eine Kopflage, so ist

a) jeder **Rückbringungs-Versuch** unnütz,

b) die **Geburtsbeschleunigung** dringend nöthig, und selbige erfolgt dann

aa) bei **Geradlagen**, nach den §. 475., §. 476., §. 478., §. 481. angegebenen Grundsätzen,

bb) bei **Quer- und Schieflagen** (jetzt aus einem doppelten Grunde) durch die Wendung auf die Füße,

und zwar Beides nach Umständen

aaa) durch die **Hebamme** selber,

bbb) durch den **Geburtshelfer**; in diesem letzteren Falle aber ist,

c) bis zur Ankunft des Geburtshelfers, nach Nr. 1. **c.** zu verfahren.

§. 530.

Gegen keine dieser genannten Regeln wird öfter gesündigt, als gegen die unter 1. **bb.** genannte. Einige Hebammen denken: „das Kind könne ja geboren werden, die Nabelschnur nehme keinen großen Raum ein, verhindere also den Durchtritt des Kopfes nicht" u. s. w. Diese erwägen nicht, wie es nicht bloß darauf ankomme, daß ein **Kind** geboren werde, sondern auch darauf, daß ein **lebendiges** Kind geboren werde. Andere sehen allerdings die Nothwendigkeit der Geburtsbeschleunigung ein, aber sie denken: „bis der Geburtshelfer mit seiner Zange kommt, wird das Kind auch wohl von selbst durch die Wehen herausgetrieben sein; die großen Umstände und Kosten wären dann unnütz, daher wollen wir lieber noch eine Zeit lang abwarten, was die Natur thun wird". Es ist allerdings möglich, daß, während der Geburtshelfer unterwegs ist, das Kind durch die Kraft der Wehen herausgetrieben wird; aber es ist auch eben so leicht möglich, daß der Geburtshelfer viel früher ankommt, als das Kind. Im letzteren Falle zieht der Geburtshelfer vielleicht noch ein lebendiges Kind heraus, während eine Zeit lang später die Wehen vielleicht ein todtes Kind herausgetrieben haben würden. Die Hebamme hat also hier zwischen zwei Uebeln das geringste zu wählen, und das Uebel eines vielleicht unnöthig geholten Geburtshelfers nicht so hoch anzuschlagen, wie das Unglück eines todten Kindes. — Zwar ist es möglich, daß auch bei frühzeitig geholtem Geburtshelfer das Kind todt zur Welt kommt; aber dann darf sich die Hebamme beruhigen, denn sie hat das Ihrige gethan und nichts zur Rettung des Kindes unversucht gelassen. Aber welche Gewissensbisse werden sie foltern, wenn sie nach dem Wassersprunge eine Viertelstunde nach der anderen auf gut Glück vergehen läßt, und immer darauf rechnet, der Kopf werde ihr den Gefallen thun, von selbst zu kommen; wenn sie nun, nach Stunden langem vergeblichen Warten, endlich gewahr wird, daß die Wehen sie im Stiche lassen, daß ihr Wunsch, den Geburtshelfer zu umgehen, vereitelt ist; wenn sie endlich sich doch dazu entschließen und sagen muß: „ich bemerke

wohl, der Kindeskopf kommt nicht", und dagegen hören muß: „das hätten Sie schon früher bemerken sollen"; wenn sie jetzt, nach entschwundenem Pulsschlage in der Nabelschnur, dennoch den Geburtshelfer fordern muß; wenn dieser endlich ein todtes Kind herauszieht, und wenn sie dann zu sich selbst sagen muß: „hätte ich gleich anfänglich geschickt, als ich die vorgefallene Nabelschnur entdeckte, so wäre vielleicht dieses zarte Leben gerettet worden".

Es kann daher den Hebammen nicht dringend genug ans Herz gelegt werden, bei jeder, neben dem Kopfe vorliegenden Nabelschnur, wenn sie dabei die Wendung selbst nicht übernehmen kann oder darf (§. 586.), sogleich zum Geburtshelfer zu schicken. Kommt der Geburtshelfer den durchtreibenden Wehen zuvor, so ist er vielleicht noch der Retter des Kindes; kommen aber die durchtreibenden Wehen dem Geburtshelfer zuvor, so ist dieses um so besser. Die Hebamme wird im letzten Falle zwar zuweilen Vorwürfe von den Leuten hören müssen; dann suche sie aber Trost in der Stimme ihres inneren Richters, oder gebe den Leuten den §. 530. ihres Lehrbuches zu lesen.

§. 531.

Noch kann, durch Krämpfe des Kindes in der Gebärmutter und durch ungeschickte Handgriffe bei der Wendung, die Nabelschnur, besonders wenn sie mürber Beschaffenheit wäre, **im Leibe der Mutter abreißen**, und das Kind dadurch vor der Geburt absterben. Sollten beide Enden aus den Geburtstheilen heraushangen, so müssen beide unterbunden und die Geburt des Kindes muß beschleunigt werden; wenn es irgend möglich ist, durch die von der Hebamme selbst unternommene Wendung, sonst durch den auf das Schleunigste herbeizuschaffenden Geburtshelfer (§. 586.).

Bei Zerreißung der Nabelschnur, **nach geborenem** Kopfe, läßt die Hebamme beide Enden durch eine Gehülfinn zuhalten, beeilt die Herausziehung des Kindes, und unterbindet dann.

Die Zerreißung der Nabelschnur, **außerhalb des Leibes** der Mutter, erfolgt am häufigsten bei zu raschen und bei verheimlichten Geburten, wo die Kreissende im Stehen oder ohne den nöthigen Beistand niederkommt, zuweilen auch, leider, in Folge des ungeschickten Benehmens der Hebamme. Hier müssen beide Enden schleunigst unterbunden werden, und zwar zuerst das kindliche. Wäre kein kindliches Ende da, d. h. wäre die Nabelschnur dicht am Leibe des Kindes abgerissen, so muß die Hebamme ein Stück Feuerschwamm oder in dessen Ermangelung ein sechsfach zusammengelegtes, in Branntwein, Essig, oder kaltes Wasser getauchtes Leinwandbäuschchen auf den blutenden Nabel legen, dasselbe selbst fest darauf halten oder von einer zuverläs-

sigen Person halten lassen, bis zur Ankunft des Wundarztes, der in einem solchen Falle schleunigst herzugerufen werden muß.

Vierter Abschnitt.

Von den Regelwidrigkeiten Seitens des Mutterkuchens.

LXVI. §. 532.

Der Mutterkuchen kann zu Regelwidrigkeiten der Geburt Anlaß geben, **A.** durch regelwidrigen **Sitz**, **B.** durch regelwidrige **Lösung**, wobei jedoch bemerkt werden muß, daß der regelwidrige **Sitz** oft die **Ursache** der regelwidrigen **Lösung** ist.

A. Von dem regelwidrigen Sitze des Mutterkuchens.

§. 533.

Genau genommen, ist nur der Muttergrund als der rechte Ort für den Mutterkuchen zu betrachten. Jeder andere Sitz, z. B. an der Seitenwand, ist daher schon ein geringer Fehler. Am schlimmsten aber ist es, wenn er seinem bestimmungsmäßigen Sitze gerade gegenüber sich befindet, d. h. dem unteren Abschnitte der Gebärmutter angeheftet ist, und den inneren Muttermund **ganz** (vollkommenes Vorliegen) oder **theilweise** (unvollkommenes Vorliegen) deckt (Tafel **32.** Figur 3.).

§. 534.

Der Sitz des Mutterkuchens an einer **Seitenwand** der Gebärmutter ist nur in so fern von Einfluß auf den Geburtshergang, als hierdurch zuweilen eine schwierige Lösung der Nachgeburt in dem fünften Geburtszeitraume (§. 544.) bedingt wird. Das **Vorliegen des Mutterkuchens**, sowohl das **unvollkommene**, ganz besonders aber das **vollkommene**, gehört aber zu den schrecklichsten Ereignissen im ganzen Gebiete der Hebammenkunst. Wohl nie steht das Leben des Kindes und zugleich das der Mutter in größerer Gefahr, als gerade hier, und zwar in mehrfacher Hinsicht:

1) Das **Kind** kann dreifach gefährdet werden:

a) Dem Kinde ist **der Weg versperrt**, und noch obendrein durch ein Hinderniß, welches nicht entfernt werden darf; denn würde die Nachgeburt früher zur Welt gebracht, als das Kind, so wäre dieses unfehlbar verloren.

b) Das Kind kann neben dem Hindernisse durch die Kraft der Natur

wohl nur bei einem unvollkommen vorliegenden Mutterkuchen hervorgetrieben werden; bei vollkommen vorliegendem muß es neben dem Hinderniß **hervorgezogen** werden. Dies kann aber nur an den Füßen geschehen. Jede Wendung und Fußgeburt ist aber schon an und für sich gefährlich für das Leben des Kindes (§. 472.); um wie viel gefährlicher ist nun nicht eine so bewirkte Herausförderung des Kindes neben einem im Wege liegenden Hindernisse.

c) Es können Fälle eintreten, welche beim vorliegenden Mutterkuchen sogar die gewaltsame **Frühgeburt** durch die Wendung nöthig machen. Das nicht ausgetragene Kind ist aber mit ungleich größerer Mühe am Leben zu erhalten, als das ausgetragene.

2) Die **Mutter** kann vierfach gefährdet werden:

a) Bei der Verbreitung des Mutterhalses in den letzten drei Schwangerschaftsmonaten werden mehrere Verbindungsadern zwischen Mutterkuchen und Gebärmutter allmälig losgetrennt, und hiervon ist **Blutung** während der letzten Schwangerschaftsmonate die unmittelbare Folge.

b) Bei der Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes in den beiden ersten Geburtszeiträumen werden noch mehr Verbindungsadern getrennt, und hiervon ist **Blutung** während der Geburt die unmittelbare Folge.

c) Während derjenige Theil des Mutterkuchens, welcher auf dem geöffneten Muttermunde sitzt, sich zu früh löset, löst sich ein anderer Theil des Mutterkuchens, welcher auf dem unteren Abschnitte der Gebärmutter sitzt, nach der Geburt in der Regel zu spät, indem die Nachgeburtswehen zunächst im Muttergrunde, dann im Mutterkörper, und erst zuletzt im Mutterhalse ihre Wirkung äußern. Dieserhalb muß aus unten näher zu erörternden Gründen der Mutterkuchen häufig künstlich gelöst werden, und hiervon ist wieder **Blutung** nach der Geburt die mittelbare Folge, und zwar um so mehr, als auch nach wirklicher Wegnahme des Mutterkuchens die Nachwehen nicht sogleich mit dem Sitze der Blutung übereinkommen (§. 662. b.).

Also überall Blutverlust, vor der Geburt, während der Geburt, und nach der Geburt. Aber hierzu kommt noch ein anderer Umstand, nämlich:

d) Die zuweilen nothwendige gewaltsame Frühgeburt vermehrt die Gefahren (nicht bloß für das Kind, sondern auch) für die Mutter, indem es sich hierbei nicht, wie bei manchen Wendungen, um künstliche Erweiterung des Muttermundes, nach bereits verstri-

chenem Mutterhalse, handelt, sondern um künstliche Erweiterung desselben **vor verstrichenem Mutterhalse**, welches immer ein höchst bedeutender Eingriff ist.

§. 535.

Wenn die Hebamme alle diese **Gefahren** kennt, so ist wenigstens schon so viel gewonnen, daß sie in vorkommenden Fällen nicht nach dem verwerflichen Beispiele mancher ihrer Amtsgenossinnen handeln wird, welche den nahen Tod, der über dem Haupte des Kindes und der Mutter schwebt, ganz übersehen, sich mit gewöhnlichen blutstillenden Mitteln beschäftigen, auf die Herbeiholung eines Geburtshelfers nicht nur nicht dringen, sondern dieselbe vielleicht gar hintertreiben.

§. 536.

Es kommt daher Alles darauf an, daß die Hebamme das Vorliegen des Mutterkuchens frühzeitig **erkenne**, und zwar zum Theil aus den Erscheinungen, zum Theil aus der Untersuchung.

1) In den letzten drei Monaten der Schwangerschaft, besonders aber in den **zwei** letzten, entstehen gewöhnlich von 8 zu 8 Tagen Blutungen aus der Gebärmutter, welche mehr oder weniger stark sind, nach einigen Tagen aufhören, alsdann aber immer stärker wiederkehren (Vermuthung).

2) Bei der inneren Untersuchung fühlt man durch das **Scheidengewölbe** einen schwammigen, fleischigen Körper, welcher recht gut von einem Theile des Kindes zu unterscheiden ist, indem er zwar **schwer**, aber **weich** vorliegt, sich durch den untersuchenden Finger nicht hinweg heben läßt, sondern gleichsam festgewachsen erscheint (Wahrscheinlichkeit). — Bei **geöffnetem Muttermunde** fühlt man dagegen, statt der glatten Blase, einen rauhen Theil, der sich wie eine kleine Blumenkohlstaude anfühlen läßt, und welcher in der Regel verhindert, daß man einen Theil der Frucht fühlen kann (Gewißheit).

§. 537.

Die Hebamme warte nie auf diese letztgenannte Eröffnung des Muttermundes und auf die sich daraus ergebende Gewißheit, sondern dringe schon bei bloßem Verdacht nicht nur während der Geburt, sondern auch während der Schwangerschaft, auf die Herbeiholung eines Geburtshelfers, damit dieser schon jetzt die Vorsichtsmaßregeln leite, und damit die Hebamme sich nicht schwerer Verantwortlichkeit aussetze, wenn auf einmal die Todesgefahr einbricht, und schnell kein ärztlicher Rath zu haben ist. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers empfehle sie der Schwangeren ein höchst **ruhiges, kühles** Verhalten,

lasse die Frau in einem nicht zu warmen Bette (wo möglich auf einer Matratze) mit etwas erhöhetem Kreuze und aneinander gehaltenen Füßen liegen, und gebe ihr Wasser mit Citronen oder Essig (wo möglich Weinessig), vermeide alles Erhitzende, Kaffee, Wein und dergleichen. Oft wird es möglich sein, die Frau bis zu Ende der Schwangerschaft ohne starken Blutverlust durch diese Behandlung, welche nun noch durch die Arzneien des inmittelst angekommenen Arztes unterstützt wird, hinzuhalten, oft aber nicht.

§. 538.

Würde nämlich die Hebamme zu einer Hochschwangeren, oder Gebärenden in den beiden ersten Geburtszeiträumen, gerufen, welche schon viel Blut absatzweise verloren hätte oder noch verlöre, vielleicht gar durch den Blutverlust ohnmächtig geworden, und bei welcher das, im vorigen §. angegebene, ruhige und kühle Verhalten ohne Erfolg geblieben wäre; so würde dieses einer der schwersten Fälle sein, bei welchem ihr sonst guter Ruf leicht in Gefahr kommen könnte. Sie lasse sich daher schnell von allem Vorhergegangenen unterrichten, z. B. vom Verlaufe der Schwangerschaft, vom Grade des Blutverlustes und von allenfallsigen äußeren Veranlassungen, verliere aber durch zu vieles Fragen keine Zeit, sondern untersuche vorsichtig. Wichtig und nöthig ist es nun, hier zunächst ein Verfahren zu versuchen, wobei dem vielleicht noch nicht gehörig ausgetragenen Kinde Zeit zur Reife, dem noch nicht gehörig eröffneten Muttermunde Zeit zur Eröffnung, der Hebamme aber wenigstens Zeit zur Beschickung und Abwartung eines Geburtshelfers gestattet wird. Es besteht dieses Verfahren in der **Ausstopfung der Mutterscheide**, entweder

a) mit einem kleinen Schwamm, der, vorher in Essig getaucht, in die Scheide, bis dicht an den Muttermund, geführt wird; oder

b) mit einem Leinenpfropf, d. h. mit einem Stückchen weichem Leinen, nach der Weite der Scheide zusammengerollt und bis an den Muttermund geführt, nachdem es mit Essig befeuchtet worden war, oder

c) mit einem Scharpiepfropf, d. h. einer mäßig großen Kugel von ausgezupften Leinwandfäden, mit einem daran befestigten langen Bindfaden, welche, mit Essig befeuchtet, in die Mutterscheide bis an den Muttermund gebracht, während hinter dieser Kugel die ganze übrige Mutterscheide sorgfältig mit loser Scharpie ausgestopft wird.

Es ist möglich, daß bei diesem Verfahren (worunter das dritte das beste ist) die Blutung zum Stehen gebracht werden kann; denn nach innen kann das Blut nicht fließen, des Kindes und seiner Umgebun-

gen wegen, und nach außen kann es auch nicht fließen, weil der Weg verstopft ist. So stockt nicht selten die Blutung, und die Hebamme gewinnt wenigstens so viel Zeit, um das schwierigste aller Geburtsgeschäfte einem inmittelst angekommenen, besseren Helfer zu überlassen. Letzterer mag nun darüber entscheiden, ob die gelungene Ausstopfung bis zur vollendeten Schwangerschaft und bis zur hinreichenden Eröffnung des Muttermundes fortbestehen soll, oder ob es vorzuziehen sei, andere Maßregeln einzuschlagen, z. B. sofort die gewaltsame Entbindung der Schwangern von dem vielleicht nicht völlig ausgetragenen, aber schon lebensfähigen Kinde vorzunehmen.

§. 539.

Aber leider nicht in allen Fällen gelingt die Ausstopfung der Scheide. Auch der beste Pfropf wird zuweilen durch den Blutstrom fortgestoßen. Jetzt ist oft keine Zeit vorhanden, den Geburtshelfer abzuwarten; die Hebamme selbst muß die schwerste aller Geburten, als eine Regelwidrigkeit **dritten** Ranges, unternehmen. Nirgendwo aber ist die am Schlusse des §. 416. ausgesprochene Vorsichtsmaßregel dringender angebracht, als gerade hier; denn der Geburtshelfer kommt in solchen Fällen nie überflüssig, zu welcher Zeit er auch kommen mag; auch nach der Entbindung ist die durch Blutverlust erschöpfte Mutter in der größten Lebensgefahr (§. 534. c.). — Die Hülfeleistung besteht aber in der **Wendung** des Kindes und dessen nachheriger **Herausziehung an den Füßen**, welches Kunstverfahren weiterhin näher beschrieben werden wird.

B. Von der regelwidrigen Lösung des Mutterkuchens.

LXVII. §. 540.

Der Mutterkuchen kann sich auf eine doppelte Weise regelwidrig lösen: 1) zu **früh**, 2) zu **spät**. — Er löset sich zu früh, wenn er sich vor der Geburt des Kindes, also entweder in der Schwangerschaft, oder in einem der vier ersten Geburtszeiträume, lostrennt. Er löset sich zu spät, wenn er sich in dem fünften Geburtszeitraume nicht lostrennen will.

Von der zu frühen Lösung wird in der Lehre von den Blutflüssen während der Schwangerschaft und Geburt die Rede sein. Hier haben wir daher nur die zu späte Lösung zu betrachten.

§. 541.

Bei der schwierigen Trennung der Nachgeburt von dem Körper der Gebärenden haben wir zwei wesentlich verschiedene Zustände zu unterscheiden:

1) die gehinderte **Aussonderung** derselben aus den äußeren Geschlechtstheilen,

2) die gehinderte **Absonderung** derselben von der Mutterwand.

§. 542.

1) Die bloß gehinderte **Aussonderung** (Ausscheidung aus den Geschlechtstheilen) hat in den meisten Fällen in einem unrichtigen Verfahren der Hebammen ihre Veranlassungen, und zwar

a) in einer zu voreiligen Bemühung zur Wegnahme;

b) in einer schlechten Lage der Entbundenen, welche der Neigung des Beckens (§. 434.) oder der Gebärmutter (§. 629.) nicht anpassend ist;

c) in einem falschen Zuge an der Nabelschnur, indem man von der Führungslinie des Beckens zu sehr nach oben hin abweicht, und eben dadurch die Nachgeburt an der Schooßfuge klemmt.

Diese Ursachen sind daher zu vermeiden, und wenn dies geschieht, wird auch die Wirkung schwinden. — Oft aber wird auch die schwierige Aussonderung ohne Schuld der Hebamme, nämlich

d) dadurch veranlaßt, daß die Gebärmutter eine schiefe Lage hat.

§. 543.

2) Die gehinderte **Absonderung** (Loslösung von der Mutterwand) hat folgende Ursachen: entweder

a) Mangel an Nachgeburtswehen, oder

b) mangelnde Uebereinstimmung zwischen dem Sitze der Nachgeburtswehen und dem Sitze des Mutterkuchens, oder

c) innige Verwachsung des Mutterkuchens mit dem Gewebe der Gebärmutter.

Die erste Ursache ist von selbst einleuchtend, die zweite und dritte erfordert eine nähere Betrachtung.

§. 544.

Damit der Mutterkuchen sich von der Mutterwand löse, ist nicht bloß hinreichend, daß Nachgeburtswehen vorhanden sind, sondern die Nachgeburtswehen müssen auch da ihren Sitz haben, wo der Mutterkuchen sitzt. Dies letztere Verhältniß kann auf eine doppelte Weise gestört werden:

aa) entweder sitzt der Mutterkuchen am rechten Orte, aber die Nachgeburtswehen sitzen irgendwo anders, oder

bb) die Nachgeburtswehen sitzen am rechten Orte, aber der Mutterkuchen sitzt irgendwo anders.

Ersteres ist der Fall bei den sogenannten regelwidrigen Nachgeburtswehen (§. 218. b., 219. Nr. 3.), welche entweder im Mutterkörper

oder im Muttermunde sitzen, und in beiden Fällen zu der sogenannten **eingesperrten Nachgeburt** Anlaß geben. Sitzen sie im Mutterkörper, so bildet sich in diesem eine eingeschnürte Stelle, welche die Mutterhöhle in zwei Theile sondert. Die eingehende Hand glaubt oben am Muttergrunde ein Loch zu fühlen, wodurch bloß die Nabelschnur (vollkommene Einsperrung) herabhängt (Tafel **32.** Figur 2.). Eine schlecht unterrichtete Hebamme weiß sich hierin nicht zu finden, sie wähnt den Muttergrund wirklich durchlöchert, und vermuthet die Nachgeburt in der Bauchhöhle zwischen den Gedärmen. Aber die gut unterrichtete Hebamme weiß, daß der scheinbare Muttergrund nur ein Theil des Mutterkörpers ist, und daß sich die Hand nur in der unteren Hälfte der Gebärmutter befindet.

Letzteres ist der Fall bei der seitlichen Anheftung des Mutterkuchens an einer Mutterwand, oder gar beim vorliegenden Mutterkuchen. Der seitlich angeheftete Mutterkuchen löset sich später, weil die Nachgeburtswehen wenigstens gewöhnlich vom Grunde ausgehen und erst später die Seitenwand der Gebärmutter erreichen. Oft wird daher der seitliche Mutterkuchen nur oben gelöset, unten bleibt er fest. Der auf dem Muttermunde liegende Mutterkuchen löset sich an einigen Orten (dem Muttermunde gegenüber) zu früh, an anderen (dem Mutterhalse gegenüber) zu spät (§. 534. Nr. 2. **a.**, **b.**, **c.**), eben, weil die regelmäßigen Nachgeburtswehen für diesen Fall nicht passen, und regelwidrige, vom unteren Abschnitte der Gebärmutter ausgehende, welche hier gerade willkommen sein würden, nur außergewöhnlich vorkommen.

In dieser Beziehung kann die Schieflage der Gebärmutter, welche wir bereits als Ursache der schwierigen Aussonderung betrachtet haben, auch bei der schwierigen Absonderung mit in Betracht kommen. Häufig ist nämlich der seitlich sitzende Mutterkuchen eben die Ursache der Schieflage, und zwar zieht der Mutterkuchen die Gebärmutter gewöhnlich dort hin, wo er ansitzt.

§. 545.

Die sogenannte angewachsene Nachgeburt ist ein Verhältniß von höchster Wichtigkeit. Zwar findet auch im gewöhnlichen Zustande eine Art von Anwachsung statt, indeß ist diese Verbindung höchst locker, und eigentlich mehr der Siebhaut, als dem inneren Gefüge der Gebärmutter selbst angehörig. Aber in einigen Fällen schlägt das Ei tiefere Wurzeln in das innere Fasergewebe der Gebärmutter. Diese Verbindungsfasern sind dann nicht bloß lockere Gefäßbündel, sondern wirklich sehnige Fasern. Hier vermögen auch die besten Nachgeburtswehen den Zusammenhang nicht loszutrennen. Einige Verwandtschaft mit diesem Zu-

stande hat die schwierige Lösung der Nachgeburt bei unreifen Leibesfrüchten, wovon später (§. 563.) geredet werden soll.

§. 546.

Am Nachgeburtsgeschäfte sterben ungleich mehr Kreissende, als am eigentlichen Geburtsgeschäfte. Diese Thatsache ist hinreichend, um den Hebammen auch in dieser Hinsicht ihr Verhältniß zu den Geburtshelfern vor die Augen zu führen. Zwar sind sämmtliche Nachgeburtsoperationen, als mit der bloßen Hand ausführbar, Dienstleistungen **zweiten** Ranges, auch können sie nicht selten, wegen eilig nöthiger Hülfe, als Dienstleistungen **dritten** Ranges betrachtet werden; aber, wie bei allen Dienstleistungen **zweiten** Ranges, ist der Geburtshelfer, wenn er zu haben ist, ungleich besser, als die Hebamme. Uebrigens ist die schwierige Lösung der Nachgeburt **nach ihren verschiedenen Ursachen zu behandeln.** Die Schiefslage der Gebärmutter ist wo möglich in eine Geradlage umzuwandeln. Bei mangelnden Nachwehen sind Nachwehen zu erzeugen. Bei der eingesperrten Nachgeburt ist die Einsperrung zu beseitigen. Bei der angewachsenen Nachgeburt ist die Verwachsung zu trennen u. s. w.

§. 547.

Bevor wir zur näheren Betrachtung der Behandlung, in Beziehung auf die Ursachen, übergehen, müssen wir folgende allgemeine Regel als feststehend ansehen:

Jede Nachgeburt, sie mag festsitzen aus welcher Ursache sie wolle, muß weggenommen werden, und die Hebamme darf unter keiner Bedingung die Fäulniß derselben im Mutterleibe und die allmälige Wegspülung durch die Wochenreinigung abwarten. Nun kommt es aber darauf an, ob Blutfluß vorhanden ist, oder nicht. **Bei vorhandener Blutung ist die schleunigste Wegnahme nöthig,** folglich kann hier die Hebamme, wenn nicht ein Geburtshelfer an demselben Orte zu haben ist, selbst einschreiten müssen. — **Bei nicht vorhandener Blutung ist zwar auch die Wegnahme nöthig, aber es kommt auf einige Stunden Unterschied nicht an,** und es ist daher der Geburtshelfer abzuwarten. Bestimmt der Geburtshelfer, daß die Nachgeburt sitzen bleiben könne und mit der Wochenreinigung fortgehen solle, so ist die Hebamme außer Verantwortung.

§. 548.

Ob aber Blutung da sei, oder nicht, hangt davon ab, ob der Mutterkuchen **theilweise** oder **ganz** festsitze. Der überall festsitzende Mutterkuchen ist daher ganz eigentlich ein Gegenstand der Kunsthülfe

des Geburtshelfers; der nur theilweise festsitzende Mutterkuchen ist hingegen — 1) weil die Lösung leichter, und 2) weil sie schneller nöthig ist — öfter ein Gegenstand der Kunsthülfe der (Land-) Hebamme.

§. 549.

In Beziehung auf die **besondere** (ursächliche) Behandlung der festsitzenden Nachgeburt gelten nun folgende Vorschriften:

1) Ueber diejenigen Ursachen, welche im Benehmen der **Hebammen** liegen (§. 542.), wird hier kein Wort weiter verloren, da sie vermieden werden **können** und **müssen**.

2) Ist **Schieflage der Gebärmutter** Ursache der schwierigen Trennung, so kommt es darauf an, ob durch dieselbe bloß eine erschwerte Aussonderung (§. 542. **b.**), oder wirklich eine erschwerte Absonderung (§. 543. **b.**) entstanden ist. — Im ersteren Falle reicht oft eine der Schieflage entgegengesetzte Seitenlage hin, um die Wegnahme der Nachgeburt nach §. 296. möglich zu machen; gelingt es aber nicht, auf diese Weise die Schieflage der Gebärmutter in eine Geradlage umzuwandeln, und wird die Nachgeburt durch die Kraft der Nachgeburtswehen nach wie vor gegen ein Seitenbeckenbein hingetrieben, so bleibt nichts Anderes übrig, als mit der Hand in den seitlich stehenden Muttermund vorsichtig einzudringen und die Nachgeburt aus der Höhle der Gebärmutter herauszuholen. — Im zweiten Falle versuche man ebenfalls zuerst die Seitenlage, und wenn diese für sich allein nicht ausreicht, verfahre man ähnlich wie bei Nr. 3., und wenn dies auch nicht hilft, wie bei Nr. 6.

3) Ist **Mangel an Nachgeburtswehen** Ursache der schwierigen Lösung, so suche die Hebamme diese Schwäche und Unthätigkeit der Gebärmutter äußerlich durch gelinde Reibungen des Unterleibes, innerlich durch Zimmttinktur (von welcher, wenn keine Blutung vorhanden ist, stündlich, bei vorhandener Blutung aber wohl alle halbe, bis alle Viertelstunden zwanzig Tropfen mit Wasser gegeben werden) zu beseitigen.

4) Sind **regelwidrige Nachgeburtswehen** Ursache der schwierigen Lösung, so kommt es darauf an, ob Blutung vorhanden ist oder nicht. Bei nicht vorhandener Blutung bedecke die Hebamme die Entbundene warm und reiche ihr eine bis zwei Tassen Kamillenthee mit einem Eßlöffel voll Wein, und befördere die regelmäßigen Zusammenziehungen durch Reibungen des Unterleibes mit warmer Hand, mache auch allenfalls eine Einspritzung von lauwarmem Kamillenaufguß in die Scheide. Bei vorhandener

Blutung unterbleiben alle diese Maßregeln, mit Ausnahme der Reibungen, welche jedoch in diesem Falle mit nicht sehr warmer Hand anzustellen sind. — Oft wird es durch dieses Verfahren gelingen, die regelwidrigen Nachgeburtswehen an den rechten Ort zurückzulocken, manchmal aber auch wird die vorhandene vollkommene oder unvollkommene Einsperrung fortbestehen. In diesem Falle hebe man die Einsperrung, gleichviel, ob dieselbe im Muttermunde selbst oder im Mutterkörper (gleichsam durch Bildung eines zweiten Muttermundes) statt findet, auf dieselbe Weise, wie künftig bei der künstlichen Erweiterung des Muttermundes (§. 596. Nr. 4.) gelehrt werden soll (Tafel **32.** Figur 2.). — Ist die Einsperrung allein Ursache der schwierigen Trennung gewesen, d. h. ist der Mutterkuchen bereits früher durch regelmäßige Nachgeburtswehen gelöset, bald darauf aber durch regelwidrige zurückgehalten worden, so wird, nach gehobener Einsperrung, der Mutterkuchen der Hand der Hebamme entgegenfallen; ist aber der Mutterkuchen nach gehobener Einsperrung dennoch festsitzend, so wird es darauf ankommen, ob er sich nunmehr von selbst lösen wird, oder nicht. Im letzten Falle ist anfänglich nach Nr. 3., wenn das nicht helfen will, nach Nr. 6. zu verfahren.

5) Ist die **seitliche Anheftung** Ursache der schwierigen Lösung, so suche man, durch Reibungen des Unterleibes und innerlich gegebene Zimmettropfen, die Wirkungen der Nachwehen zu verbreiten, so daß sie möglichst schnell über die Grenzen des Muttergrundes sich auf den Mutterkörper ausdehnen. Hilft dieses nichts, so bleibt nichts Anderes übrig, als ähnlich wie bei Nr. 6. zu verfahren.

6) Ist eine **sehnige Verwachsung** des Mutterkuchens mit der Mutterwand Ursache der schwierigen Lösung, so ist die angewachsene Stelle, mit Hülfe der eingebrachten Hand, zu trennen. Man vermuthet die Verwachsung aus der Fruchtlosigkeit der bereits in den übrigen Nummern angegebenen Mittel. Die Hebamme verfährt hierbei auf folgende Weise: Sitzt der Mutterkuchen an der vorderen oder hinteren Wand der Gebärmutter fest, so ist es gleichviel, welche Hand ihn löset. Sitzt er in der rechten Seite der Gebärmutter, so nehme sie ihre linke, und sitzt er in der linken Seite, so nehme sie ihre rechte Hand zu diesem Geschäft. Jedoch wird sie nach Umständen sehen, welche Hand ihr die bequemste ist. — Nachdem sie mit einer Hand längs der heraushängenden Nabelschnur in die Gebärmutter bis zum Mutterkuchen gegangen ist, bleibe sie mit der Handwurzel an der Nabelschnur,

während dessen sie mit den Fingern davon abgeht und sich bemüht, zwischen die herunterhängenden Eihäute und den Mutterkuchen zu kommen. Auf diese Art werden die Finger von den Eihäuten, gleich einem feinen Handschuh, überzogen, und die Wand der Gebärmutter bleibt vor dem rauhen Antasten derselben geschützt. — Ist ihr dieses nun gelungen, so gehe sie (nach Tafel **32.** Figur 1.) mit ihren Fingern bis zu dem Rande des Mutterkuchens und um ihn herum, um zu untersuchen, wo der Mutterkuchen schon etwas abgelöset ist (denn irgendwo wird sich eine lose Stelle finden, wenn die Hebamme das Geschäft selbst übernimmt, §. 548.). An dieser Stelle fahre sie fort, ihn mit den Fingern vorsichtig zu lösen, indem ein Finger dabei den anderen zu unterstützen und an dessen Stelle zu dringen sucht, dergestalt, als wenn man einen Brodteig von einem Tische aufnehmen will, auf den vorher kein Mehl gestreut worden ist. — Während dieses Handgriffes bleibe ihre andere Hand äußerlich auf dem Unterleibe der Frau flach gelagert, wodurch die im Innern der Gebärmutter arbeitende Hand eine um so festere Stütze erhalten wird. Bei sehr mürber Nachgeburt wird es der Hebamme nicht immer möglich sein, die ganze Nachgeburt auf einmal hinwegzunehmen, vielmehr wird sie sich dann mit dem stückweisen Hervorholen begnügen müssen. Dieses führt jedoch noch auf einen besonderen Umstand im Nachgeburtsgeschäfte.

§. 550.

Zuweilen ist nur **ein Theil** der Nachgeburt zurückgeblieben, weil, entweder durch die Wirkung der Wehenthätigkeit oder bei der Wegnahme, die Nachgeburt in ihrem Gefüge getrennt wurde. Man erkennt dies Verhältniß aus der genauen Untersuchung der bereits geborenen Nachgeburt. — Je kleiner das zurückgebliebene Stück ist, desto geringere Gefahren sind von der Fäulniß desselben in der Gebärmutter zu besorgen; dagegen kann aber auch schon durch ein kleines Stück eine Blutung unterhalten werden. Hieraus ergiebt sich nun folgender Mittelweg für das Handeln der Hebamme:

1) Ist die Wegnahme des Stückes leicht, findet man namentlich für das Eingehen in den Muttermund keine besonderen Hindernisse, so muß dasselbe weggenommen werden, es mag Blutung da sein oder nicht (nämlich schon einer künftig möglichen Blutung wegen).
2) Gelingt die Wegnahme des Stückes nicht leicht, und ist keine Blutung vorhanden, so läßt man dasselbe ohne Weiteres sitzen.

3) Ist Blutung vorhanden, so muß das Stück unter allen Umständen weggenommen werden, gleichviel, ob dies leicht oder schwer auszuführen sein mag.

Die Wegnahme eines, bereits von der Mutterwand gelösten, aber nicht ausgeschiedenen Stückes, erfolgt ganz einfach mit zwei Fingern; die Wegnahme des an der Mutterwand noch festsitzenden, ähnlich wie bei §. 549. Nr. 6.

LXVIII.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Welches ist der **Nutzen des Fruchtwassers** a) während der Schwangerschaft, b) während der Geburt? Welchen **Nachtheil** hat **zu viel Fruchtwasser** a) während der Schwangerschaft, b) während der Geburt? Welchen **Nachtheil** hat **zu wenig Fruchtwasser** a) während der Schwangerschaft, b) während der Geburt? (§. 124., §. 230., §. 503., §. 504.)
2) Welches sind die Nachtheile der **zu dünnen** und **zu dicken** Eihäute? und was ist dabei zu thun? (§. 506. — §. 511.)
3) Welches sind die **Ursachen** und welches sind die **Wirkungen** a) der umschlungenen, und b) der vorgefallenen Nabelschnur, und welche Folgerungen ergeben sich daraus für das Handeln der Hebamme? (§. 516. bis 530.)
4) Welche Nachtheile hat der **vorliegende Mutterkuchen** a) für die **Mutter**, b) für das **Kind**? und welche Folgerungen ergeben sich daraus für die **Hebamme**? (§. 534. bis 539.)
5) Welches sind die Ursachen a) der schwierigen **Aussonderung**, und b) der schwierigen **Absonderung** der **Nachgeburt**, und welche Folgerungen ergeben sich daraus für das Handeln der Hebamme? (§. 541. bis 550.)

Viertes Hauptstück.

Von den Regelwidrigkeiten der Geburt Seitens der Zeit.

LXIX. §. 551.

In Hinsicht auf die Zeit kann die Geburt, genau genommen, aus einem sehr mannichfachen Gesichtspunkte regelwidrig genannt werden:

1) in Betreff der Dauer der **Geburt** selbst, und zwar:
   a) in Betreff des **gesammten** Verlaufes derselben;
   b) in Betreff des Mißverhältnisses der **einzelnen Geburtszeiträume** unter einander;
2) in Betreff der Dauer der **Schwangerschaft**, welche der Geburt vorherging, und zwar:
   a) auf Veranlassung eines regelwidrigen **Ortes**, an welchem sich die Frucht befindet, und der dann eine regelwidrige Zeit bedingt;
   b) auf Veranlassung einer bloß regelwidrigen **Zeit**, wann die Wehen eintreten.

§. 552.

Zu 1. a.) Als Regelwidrigkeiten in der **Gesammtdauer** des Geburtsverlaufes würde man die zu schnelle und die zu langsame Geburt betrachten müssen. Bei der zu schnellen Geburt ist die Summe aller Geburtszeiträume geringer, als die niedrigste Zahl in dem, im §. 247. angegebenen Spielraum (also bei Erstgebärenden unter 9 Stunden, bei Mehrgebärenden unter 6 Stunden). Bei den zu langsam verlaufenden Geburten überschreitet die Summe aller Geburtszeiträume die höchste Zahl des §. 247. angegebenen Spielraums (also bei Erstgebärenden über 27 Stunden, bei Mehrgebärenden über 18 Stunden). Da jedoch Beides sowohl von den austreibenden Kräften, als von den Hindernissen abhangt, so sind diese Regelwidrigkeiten bereits an sehr verschiedenen Orten abgehandelt worden, und wir haben hier, gleichsam rückblickend, nur noch zwei entgegengesetzte Reihen von Ursachen zu betrachten, von denen die eine Reihe die übereilte, die andere die verzögerte Geburt hervorbringt:

1) zu starke Wehen (§. 443.),	1) zu schwache und schlechte Wehen (§. 439. bis 442.),
2) zu weites Becken (§. 426. bis 428.),	2) zu enges oder mißgestaltetes Becken (§. 429. bis 433.),

3) zu weite (entwickelte) Geschlechtstheile (Mehrgebärende) (§. 437. und 438.),	3) zu enge (nicht entwickelte) Geschlechtstheile (Erstgebärende) (§. 436. bis 438.),
4) zu kleines Kind (§. 462.),	4) zu großes Kind (§. 452. bis 455.),
5) Mißgeburten mit fehlenden Theilen (§. 458.).	5) Mißgeburten mit überzähligen Theilen (§. 458.).
Gemeinschaftliche Wirkung: **schnelle Geburt.**	Gemeinschaftliche Wirkung: **langsame Geburt.**

§. 553.

Zu 1. b.) Das **Mißverhältniß in den einzelnen Geburtszeiträumen**, wo nämlich das §. 247. angegebene Zeitmaaß in einzelnen Theilen überschritten, in anderen aber verkürzt wird, so daß sich dabei die §. 247. unter dem Strich angegebene Summe ziemlich gleich bleiben kann, ist gleichfalls an verschiedenen Stellen abgehandelt worden.

Die übergroße Ausdehnung der beiden ersten Geburtszeiträume, bei Verkürzung des dritten, hat ihre Ursache in den zu dicken Eihäuten (§. 508.) oder dem zu wenigen Fruchtwasser (§. 512.).

Die überschnelle Verkürzung der beiden ersten Geburtszeiträume, bei Verlängerung des dritten, hat ihre Ursache in zu dünnen Eihäuten (§. 507.), oft auch in zu vielem Fruchtwasser und dem dadurch bewirkten frühzeitigen Blasensprunge.

Die übergroße Ausdehnung des vierten Geburtszeitraumes, bei Verkürzung des fünften, hat ihre Ursache in zu geringer Weite der äußeren Geschlechtstheile (oft auch des Becken-Ausganges), und ist deshalb eine Eigenthümlichkeit der Erstgebärenden.

Die überschnelle Abkürzung des vierten Geburtszeitraumes, bei Verlängerung des fünften, hat ihre Ursache in zu weiten äußeren Geschlechtstheilen (verbunden mit hinreichend weitem Becken-Ausgange), und ist deshalb eine Eigenthümlichkeit der Mehrgebärenden. Oft auch ist die Verlängerung des fünften Geburtszeitraumes unabhängig von der Verkürzung des vierten, und ist dann eine Regelwidrigkeit von Seiten des Mutterkuchens (§. 541.).

§. 554.

Zu 2. a.) Ueber die Dauer der Schwangerschaft, welche an einem **regelwidrigen Orte** Statt findet, läßt sich nur bei der Bauchschwangerschaft etwas Bestimmtes sagen. Nur bei ihr gelingt in seltenen Fällen die vollständige Ausbildung des Kindes, und es ist höchst

merkwürdig, daß hier, obgleich die Frucht nicht in der Gebärmutter lebt, dennoch nach zehn Schwangerschaftsmonaten in der Gebärmutter ein wehenartiger Trieb zur Fortstoßung rege wird; zwar ein fruchtloser Trieb, in Bezug auf die Geburt des Kindes, aber doch in sofern ein nützlicher, als er nicht bloß die in der Gebärmutter vorhandene Siebhaut herauszufördern bemüht ist, sondern auch zur rechten Zeit zur Kunsthülfe für die Herausbeförderung des Kindes auffordert. Bei allen übrigen Arten der regelwidrigen Schwangerschaft läßt sich über den Zeitpunkt der Geburt gar nichts sagen. Bildet sich ein Steinkind, so wird dadurch die Geburt unmöglich, und in Beziehung auf die Mutter auch unnöthig gemacht. Stirbt das Kind ab, und sucht es sich stückweise durch Geschwüre regelwidrige Geburtswege, so ist die Geburt ein Vorgang, der weder in Beziehung auf die Zeit seines Eintritts, noch in Beziehung auf die Dauer seines Verlaufs an irgend eine Regel gebunden ist. Der ganze verkümmerte Geburtsverlauf der einzelnen Knochentheile kann Monate und Jahre anhalten, auch der Tod der Mutter, durch auszehrendes Fieber, der Vollendung der Geburt zuvorkommen.

§. 555.

Alle bisher genannten Verhältnisse eignen sich nicht für eine noch nähere Betrachtung, indem die §. 552. und 553. angegebenen bereits an anderen Orten ausführlich erwogen worden sind, und die §. 554. angedeuteten zu sehr dem Geburts-Arzte anheim fallen, als daß die Hebamme mehr davon zu wissen nöthig hätte, als was hier gesagt worden ist; dagegen erfordert aber das unter 2. b. aufgeführte Verhältniß eine besondere Aufmerksamkeit und umständliche Auseinandersetzung.

Zu 2. b.) In Bezug auf die Dauer der *vorhergegangenen Schwangerschaft* kann die Geburt durch eine übereilte oder verzögerte Wehenthätigkeit entweder **zu früh** oder **zu spät** eintreten.

Unter den zu früh eintretenden Geburten ist jedoch ein wesentlicher Unterschied: entweder erfolgt die Geburt so früh, daß das Kind außerhalb des Leibes der Mutter nicht fortleben kann, oder, wie man sich gewöhnlich ausdrückt, noch nicht *lebensfähig* ist (nämlich vor der acht und zwanzigsten Schwangerschaftswoche); dann nennt man die Geburt eine **unzeitige** oder eine **Fehlgeburt** (Umfall, Umschlag, Mißfall, Abortus) und das Kind **unreif**; — oder die Geburt erfolgt zu einer Zeit, wo das Kind zwar noch nicht völlig *ausgetragen* ist, aber doch außerhalb des Leibes der Mutter schon durch gute Pflege am Leben erhalten werden kann; dann nennt

man die Geburt eine **frühzeitige** oder **Frühgeburt**, und das Kind **frühreif**. Genau genommen ist daher jede Geburt eine Frühgeburt, die zwischen der achtundzwanzigsten und vierzigsten Woche (nach der Dauer der letzten Regel, von dem Anfange der Schwangerschaft gerechnet) eintritt. Da aber der Unterschied von drei Wochen kaum merklich ist, so betrachtet man gewöhnlich solche Kinder als frühreif, die zwischen der achtundzwanzigsten und siebenunddreißigsten Schwangerschaftswoche geboren werden. Eine jede nach der vierzigsten Woche sich einstellende Geburt wird eine **überzeitige** oder **Spätgeburt** und das Kind **überreif** genannt.

Erster Abschnitt.

Von der unzeitigen Geburt.

LXX. §. 556.

Die **Ursachen**, welche eine Fehlgeburt erregen können, sind zum Theil äußere, zum Theil innere, und letztere können sowohl im Kinde und seinen Umgebungen, als in der Mutter vorhanden sein.

§. 557.

Innere Ursachen der Fehlgeburt sind von Seiten des **Eies** krankhafte Entartungen aller Art (z. B. die am Schlusse des §. 515. genannte), von Seiten der **Mutter** aber hauptsächlich folgende:

1) zu zarte Jugend (Wenn der Körper der Mutter selbst noch nicht ausgewachsen ist, kann er einen künftigen Menschen um so weniger in sich zur Reife ausbilden.);
2) zu große Schwäche oder Kränklichkeit aus ähnlichen Bedingungen;
3) zu große Erschlaffung der Gebärmutter, besonders veranlaßt durch zu schnell auf einander gefolgte Schwangerschaften (§. 331. Nr. 3.);
4) eigenthümliche Verstimmung der Gebärmutter, bewirkt durch eine, in einer früheren Schwangerschaft erlittene Fehlgeburt (Hat nämlich eine Mutter bereits in einer früheren Schwangerschaft unzeitig geboren, so erzeugt sich in künftiger Schwangerschaft um dieselbe Zeit ein Trieb zur Fortstoßung des Kindes.);
5) zu starker Monatsfluß vor oder gar während der Schwangerschaft;
6) auch andere Absonderungskrankheiten des Unterleibes, z. B.

anhaltende Durchfälle, besonders aber heftiges Erbrechen, so wie auch Bauchwassersucht, wodurch das Kind nicht selten gleichsam weggedrückt wird;

7) zu stark vorspringender Vorberg, welcher im dritten Monate die Gebärmutter nicht aufsteigen läßt, und durch Gegendruck das Kind austreibt;

8) auch andere Hervorragungen und Geschwülste im Becken, aus ähnlichen Ursachen, wie bei Nr. 7.

Fehlgeburten stellen sich häufiger vor der Ausbildung des Mutterkuchens, also vor dem vierten Monate (§. 116.), als nach der Ausbildung desselben ein; eben weil gerade durch den Mutterkuchen das Ei inniger mit der Gebärmutter ineinander wurzelt.

§. 558.

Zu den **äußeren** Ursachen der Fehlgeburten gehören:

1) starke Bewegungen des Körpers während der Schwangerschaft, insbesondere das Heben schwerer Lasten, das Fahren in stoßenden Wagen, Stöße auf den Unterleib, das Fallen, das Tanzen, letzteres nicht bloß als Bewegung, sondern auch als Erhitzungsmittel;

2) ungestümer und übermäßiger Beischlaf;

3) Gemüthsbewegungen aller Art, sowohl freudige, als besonders unangenehme, als z. B. Schreck, Zorn, Aerger;

4) Dunst von Kohlen, von frischer und feuchter Wäsche;

5) übermäßiger Genuß erhitzender Getränke;

6) Laxirmittel und Brechmittel (§. 557. Nr. 6.).

Von jener Frevelthat, daß hin und wieder boshafte Mütter und gewissenlose Hebammen die Fehlgeburt durch künstliche Abtreibungsmittel absichtlich hervorgebracht haben, wollen wir hier nicht weiter reden, sondern nur auf das fünfte Gebot verweisen.

§. 559.

Die **Zeichen** der Fehlgeburt sind:

1) **Blutabgang** (Während der reifen Geburt in der Regel der Blutabgang nachfolgt, und nur in dem zweiten Geburtszeitraume eine sehr unbedeutende Blutung („es zeichnet") bemerkt wird, kündigt sich die Geburt der unreifen Früchte immer durch einen erheblichen Blutverlust an.);

2) Eintritt wirklicher **Wehen**;

3) **Einsinken der Brüste**, welche vorher etwas gespannt waren;

4) **Eröffnung des Muttermundes.**

So lange dieses letzte Zeichen, welches jedoch nur durch eine, mit

größter Vorsicht anzustellende, innere Untersuchung ermittelt werden kann und darf, noch nicht eingetreten ist, ist große Hoffnung für die Erhaltung des Kindes.

§. 560.

Jede Fehlgeburt ist ein **großes Unglück.** Geht das Ei wirklich ab, so ist immer wenigstens Ein Menschenleben vernichtet; aber auch das Leben der Mutter ist, wegen des dabei vorhandenen großen Blutverlustes, ebenfalls in Gefahr. Sie kann daran sterben, oder sich wenigstens durch die Fehlgeburt lebenslängliche Kränklichkeit zuziehen. Letzteres geschieht um so häufiger, je seltener die Frauen auf die Fehlgeburt gehörigen Werth zu legen pflegen. Der Kleinheit des Kindes wegen betrachten sie eine solche Geburt als höchst unbedeutend, und bedenken nicht, daß das Abbrechen unreifer Früchte ungleich nachtheiliger auf den Baum selbst wirkt, als der Abfall der reifen.

§. 561.

Wenn dem aber so ist, so ergiebt sich hieraus eine doppelte Aufgabe für den Wirkungskreis der Hebammen:

1) Alles dazu beizutragen, um **Fehlgeburten zu verhüten;**

2) wenn sie aber durchaus nicht zu verhüten sind, doch wenigstens **das Leben der Mutter zu sichern.**

§. 562.

Die **Verhütung der Fehlgeburten** ist eine ungleich weitere Aufgabe, als es auf den ersten Blick scheinen möchte. Gar manche Hebamme hat schon dadurch eine künftige Fehlgeburt verhütet, daß sie die gesunde Mutter vom Ammenhalten abrieth und sie zum Selbstsäugen zu bewegen wußte (§. 331. Nr. 3., §. 557. Nr. 3.). Zunächst aber bezieht sich diese Verhütung

1) auf das ganze **Verhalten der Schwangeren;**

2) auf das **Verfahren bei wirklich eingetretenen Vorboten.**

Der erste Punkt ist §. 199. erledigt worden, und hier muß nur noch hinzugesetzt werden, daß besonders solche Frauen, die bereits früher eine Fehlgeburt erlitten haben, große Ursache haben, sich in der folgenden Schwangerschaft gerade in demselben Monate, worin die frühere Fehlgeburt erfolgte, besonders ruhig zu verhalten, und besonders gerade diejenigen Ursachen zu vermeiden, wodurch dieselbe herbeigeführt worden ist. Das Vermeiden der Ursachen ist aber nur in sofern ein Gegenstand des Rathes der Hebamme, als die Ursachen **äußere** sind (§. 558.). Bei zu vermuthenden **inneren** Ursachen dringe die Hebamme auf den Rath eines Arztes.

Was den zweiten Punkt betrifft, so hat die Hebamme Folgendes zu thun:

Sie gebe der Schwangeren, welche plötzlich Blut verloren hat, sogleich eine ruhige Lage, lasse sie mit dem Kopfe und Hintern etwas höher liegen, als mit den übrigen Theilen ihres Körpers, dabei die Schenkel dicht aneinander halten, reiche ihr kein warmes Getränk, sondern Wasser mit Citronen oder Weinessig, und gebiete Ruhe des Gemüths. Sie vermeide die zu große Wärme des Zimmers und bedecke die Schwangere nur mäßig. Unter keiner Bedingung lege sie Wärmflaschen zu den Füßen des Bettes. Hierauf gehe sie sehr behutsam mit dem, mit Oel oder Pommade überzogenen Finger einer Hand in die Mutterscheide bis an den Muttermund, um sich zu überzeugen, ob derselbe geschlossen oder geöffnet, und wohl gar das Ei mehr oder weniger schon hindurchgegangen sei. Ist der Muttermund geschlossen, so ist noch große Hoffnung für die Erhaltung des Kindes, und es kommt nur darauf an, die Blutung zu stillen. Bei mäßiger Blutung wird das bisher beschriebene **ruhige und kühle Verhalten** zu deren Stillung schon hinreichen, bei starker Blutung versuche die Hebamme zunächst leinene Läppchen, welche in Essig und Wasser, zur Hälfte gemischt, getaucht sind, behutsam 1 bis 2 Zoll tief in die Scheide zu bringen; wenn dieses aber nichts zur Minderung der Blutung beiträgt, so lege sie in kaltes Wasser getauchte und wieder fest ausgedrückte Tücher über den ganzen Unterleib. Wäre der Muttermund geöffnet und der Blutfluß dabei stark, so verfahre sie dennoch auf dieselbe Weise.

Andere **blutstillende Mittel**, als die hier genannten, stehen der Hebamme bei Fehlgeburten, so lange das Ei noch festsitzt, durchaus nicht zu Gebote. Vor Allem unterlasse sie es daher, einer solchen Frau Zimmettropfen oder einen Absud von Zimmet zu reichen. Obgleich wir diese Arznei als ein vortreffliches Mittel bei Blutungen nach der Geburt künftig kennen lernen werden, so paßt sie hier doch gar nicht vor der Geburt des Kindes. Der Zimmet würde die Wehen verstärken, und eben hierdurch die Trennung des Eies bewirken. Wehen aber dürfen vor der Geburt des Kindes wohl bei reifen (§. 441. Nr. 1.), nie aber bei unreifen Kindern befördert werden; denn jedes Mittel, was für die Mutter Wehen macht, ist hier ein Tödtungsmittel für das Kind. Dem Arzte aber steht eine größere Auswahl blutstillender Mittel zu Gebote; er kennt auch solche, die keine Wehen machen. Hieraus folgt, daß die Hebamme bei jeder Fehlgeburt ärztliche Hülfe nachzusuchen hat; denn die Fehlgeburt ist eine Regelwidrigkeit **zweiten** Ranges, und die Hebamme ist nur so lange Nothbehelf, bis ein Arzt zu erlangen ist.

§. 563.

Es kann der Fall eintreten, in welchem die Hebamme nach ihrem besten Wissen und Gewissen einsieht, daß die Erhaltung der Frucht gar nicht zu hoffen ist. Diese Ueberzeugung kann sich auf eine doppelte Weise herausstellen, welche der doppelten Art, wie Fehlgeburten veranlaßt werden, entspricht. Unreife Früchte werden nämlich entweder mit den Nachgeburtstheilen und dem Fruchtwasser zugleich geboren, d. h. das Ei wird auf einmal ausgestoßen, oder die Geburt findet statt, wie bei reifen Kindern, durch absatzweise Entbindung, zunächst des Fruchtwassers, dann des Kindes, und endlich der Nachgeburt (§. 233.).

Wäre nun während des Blutflusses das Ei bereits ziemlich weit in den Muttermund heruntergetreten, und wäre die Blutung auf die §. 561. empfohlene Weise gar nicht zu stillen gewesen; wäre folglich zur Erhaltung der Frucht gar keine Hoffnung mehr, und nur noch an **Erhaltung der Mutter** zu denken, deren Blutung in der Regel nicht eher nachläßt, als bis das Hinderniß für die Zusammenziehung der Gebärmutter entfernt ist, und wäre von der eigenen Thätigkeit der Gebärmutter die baldige Fortstoßung nicht zu erwarten; — so gehe die Hebamme mit zwei Fingern, und zwar mit dem Zeige- und Mittelfinger einer Hand, in die Mutterscheide hinein, und bemühe sich, mit diesen das Ei behutsam zu fassen und langsam und vorsichtig herauszuziehen. Findet Widerstand statt, d. h. sitzt das Ei an einer Seite der Gebärmutter noch fest, so lasse sie vom Ziehen sogleich ab, und wiederhole diesen Versuch eben so behutsam späterhin.

Aehnlich ist zu verfahren, wenn die kleine Kindesblase geborsten, der Muttermund weit geöffnet und das Kind bereits mit irgend einem Theile eingetreten ist, aber aus irgend einem Hindernisse, z. B. einer Quer- oder Schieflage wegen, nicht von selbst fortgetrieben wird; denn einestheils ist die Erhaltung des Kindes gar nicht, anderentheils aber die Stillung der Blutung nicht eher zu hoffen, als bis die Gebärmutter leer ist. Zwar ist bei unreifen Früchten der Durchgang auch in den Quer- oder Schieflagen nicht schlechterdings unmöglich, aber gleichwohl wird derselbe hierdurch oft sehr verzögert. Daher kann es besser sein, die Fortstoßung durch die Natur, wegen zu anhaltender Blutung, nicht abzuwarten, mit einigen Fingern einzugehen, das Kind entweder beim Köpfchen oder bei den kleinen Füßen zu ergreifen, und nachdem dieses (allenfalls durch eine Art von Wendung) zu Tage gefördert ist, auch die Nachgeburt herauszuholen. Letztere sitzt hier in der Regel etwas fester, eben weil sie unreif ist. Bei der reifen Nachgeburt wird nämlich die Lösung in dem letzten Schwangerschaftsmonate schon in etwas vorbereitet (§. 227.) und die Verbindung zwischen Mut-

terkuchen und Gebärmutter wird allmälig zarter. Den unreifen Leibesfrüchten geht es, wie den unreifen Baumfrüchten. Wäre daher die Wegnahme der kleinen Nachgeburt mit gar zu großen Schwierigkeiten verknüpft, so ist der Hebamme zu rathen, die Ankunft des Arztes abzuwarten, oder nach den §. 550. angegebenen Grundsätzen zu verfahren.

Sollte die Hebamme bei einem solchen Geburtsfalle zu spät gerufen worden, das Kind bereits abgegangen, die Nachgeburt aber zurückgeblieben und der Muttermund schon geschlossen sein, so ist bei den nachher eintretenden Blutungen die Wiedereröffnung des Muttermundes nicht mehr zu erwarten, weil der Scheidentheil hier noch viel zu lang und zu dick ist (§. 156.). Unter diesen Umständen hat die Hebamme die Herausbeförderung der Nachgeburt zwar der Natur zu überlassen, letztere aber dadurch zur Thätigkeit und baldigen Beseitigung der sich einstellenden Blutung anzuregen, daß sie nach §. 538. a. einen mit Kamillenthee angefeuchteten Waschschwamm, von der Größe und Gestalt eines Gänseeies (der, um ihn leicht einführen und wieder herausnehmen zu können, mit einem Bändchen durchzogen sein muß), in die Mutterscheide, bis dicht an den Muttermund, bringt, hier 12 Stunden lang liegen läßt und dann mit einem anderen Schwamm vertauscht (während der gebrauchte durch Auskochen wieder gereinigt wird), und dies, bei einer ruhigen Rückenlage der Entbundenen, so lange fortsetzt, bis auf dem Schwamme keine blutigen und faulen Ueberreste der Nachgeburt mehr bemerkt werden, was gewöhnlich in 5 bis 7 Tagen der Fall ist. Sollte die Ausstoßung der Nachgeburt sich über diesen Zeitraum hinaus verzögern, oder unterdessen die Blutung bedeutend werden, so hat die Hebamme ohne Verzug die Hülfe eines Arztes in Anspruch zu nehmen.

Ueberhaupt versteht sich von selbst, daß Alles, was sich sowohl auf die Wegnahme des ganzen Eies, als auf die Wegnahme einzelner Theile desselben bezieht, besser dem Arzte überlassen bleibt, wenn der Grad der Blutung und die Nähe des Arztes es nur irgend gestatten.

§. 564.

Nach erfolgtem Abgange des Kindes und seiner Umgebung macht nun

1) die Erhaltung des nicht lebensfähigen **Kindes** keine weitere Sorge. Das Einzige, was mit demselben anzufangen ist, besteht darin, daß man das eine Unglück benutzt, um ein künftiges zweites Unglück möglichst zu verhüten. Die Hebamme unterlasse daher niemals, eine solche Frucht zu wiegen und zu messen, um nach §. 131. das Alter zu bestimmen, und hiernach die Vorsichtsmaßregeln in einer künftig möglichen

Schwangerschaft anordnen zu können (§. 557. Nr. 4., §. 562. Nr. 1.). Von den meisten Hebammen wird diese Vorsicht verabsäumt, um so emsiger sind sie mit Dingen beschäftigt, welche von gar keinem Nutzen für die Zukunft sind, z. B. mit der unnützen und oft unmöglichen Bestimmung des Geschlechts der sehr kleinen Früchte. — Ob dem unreifen Kinde die bedingungsweise Nothtaufe zu geben sei, dieses wird die Hebamme vom Pfarrer erfahren (§. 369. u. d. f.).

2) Die Erhaltung der **Mutter** bleibt dagegen fortwährend noch ein wichtiger Gegenstand für die Hebamme. Nach dem Abgange der Frucht und ihrer Umgebungen wird sich in der Regel die Gebärmutter von selbst wieder zusammenziehen, die Blutung aufhören, bis sie nachher als wirkliche Wochenreinigung wiederkehrt. Durch fleißiges Reiben mit der flachen Hand kann diese Zusammenziehung der Gebärmutter befördert werden. Desgleichen kann man jetzt nach dem Abgange des Kindes sowohl die Lösung der etwa noch zurückgebliebenen Nachgeburt, als auch die Stillung einer noch fortdauernden Blutung durch innerlich angewandte Zimmettropfen erleichtern; denn bei unreifen Früchten darf man Nachgeburtswehen und Nachwehen kühn erzeugen, aber keine Wasserwehen und keine Kindeswehen. Dauerte die Blutung dennoch unaufhaltsam fort, so müssen die kalten Umschläge fortgebraucht werden.

Im Uebrigen aber muß die Mutter, welche eine Fehlgeburt erlitten hat, ganz wie eine andere Kindbetterinn betrachtet werden; insbesondere darf sie eben so wenig, wie letztere, vor 9 Tagen das Bett verlassen. Die Erholung von einer Fehlgeburt unterscheidet sich vom gewöhnlichen Wochenbette nur durch das hier mangelnde Säugegeschäft. Leute, welche die Fehlgeburt zu gering ansehen, werden nicht selten für ihre Voreiligkeit durch monatelang fortdauernden Blutverlust, lebenslängliche Gebärmuttersenkungen und Kränklichkeit aller Art hart bestraft. Die Größe des Kindes macht wenig Unterschied.

§. 565.

Noch ist zu bemerken, daß unter denselben Erscheinungen und mit Hinterlassung derselben Folgen auch die sogenannten **Molen** (Afterkinder, Mondkälber) abgehen. Diese werden in wahre, welche nach geschehener Befruchtung und Empfängniß entstanden sind, und in falsche, welche ihren Ursprung in einem krankhaften Zustande der Gebärmutter haben, eingetheilt. Die wahren Molen sind krank gewordene Eier,

welche ihr Ansehn, als solches, verloren haben, und in welchen nun entweder nichts mehr von der Frucht zu erkennen ist, oder doch nur die Ueberreste einer abgestorbenen verfaulten Frucht sich darstellen. Sie sind gleichsam der höchste Grad der Mißgeburten (§. 136.), und entstehen häufig dadurch, daß die Frucht bald nach der Empfängniß, in Folge der §. 557. und 558. angegebenen Ursachen, abstirbt, und die Eihäute nun allen von der Gebärmutter erhaltenen Nahrungsstoff für sich allein verwenden, und sich dadurch auf eine ungewöhnliche und mannigfaltige Weise überbilden. Hier war die Empfängniß anfänglich nach den Gesetzen der Natur geschehen; nicht so bei den falschen Molen. Die wahren und falschen Molen bilden unregelmäßige Körper, z. B. Blasen, in denen eine wässerige oder blutige Feuchtigkeit enthalten ist; sie bestehen auch wohl aus Fleisch, Haaren, Häuten, erdigen, knochenartigen Dingen (daher der Aberglaube sie auch für Thiere hält), und erhalten, nach ihrem Inhalte, verschiedene Namen, als: „Blasen-, Blut-, Fleisch-Molen" und dgl.

Die wahren Molen gehen in der Regel in den ersten vier bis sechs Monaten nach der Empfängniß, vorzüglich aber zu der Zeit ab, wo, wenn die Frucht noch gelebt hätte, sie ihren Mutterkuchen gebildet haben würde; daher der Leib der Schwangeren nicht so, wie bei einer ausgetragenen Schwangerschaft beschaffen ist.

Im Uebrigen kann die Hebamme die Molengeburt von der Fehlgeburt vor dem Abgange der Mole oder des Kindes durch nichts unterscheiden; sie muß daher vor vollendeter Geburt zur Sicherheit nie an eine Mole (mit todter Frucht), sondern immer an ein (lebendes) Kind glauben. Die Behandlung, in Beziehung auf die Mutter, ist ganz dieselbe, wie bei Fehlgeburten. Die Mutter muß sich auch hier als eine Wöchnerinn verhalten, denn die Erscheinungen des unzeitigen Wochenbettes, z. B. eine Art von Wochenreinigung, sind auch hier obwaltend.

Zweiter Abschnitt.

Von der frühzeitigen Geburt.

LXXI. §. 566.

Die frühzeitige Geburt unterscheidet sich von der unzeitigen nur durch das Alter und die **Lebensfähigkeit** des Kindes. Hierauf stützen sich nun einige Unterschiede, sowohl 1) in den **Ursachen**, als 2) in den **Erscheinungen** und 3) in der **Behandlung** beider Regelwidrigkeiten.

§. 567.

Was zuvörderst die Ursachen anbetrifft, so kann die Geburt durch alle diejenigen inneren und äußeren Verhältnisse bewirkt werden, welche §. 557. und 558. genannt worden sind; nur kommt zu letzteren noch eine mögliche Ursache hinzu, nämlich: die Lebensfähigkeit des Kindes bedingt die Erlaubniß, dieselbe auch künstlich und absichtlich zu veranlassen, welches jedoch in der Regel nur der Beurtheilung des Geburtshelfers (z. B. bei sehr großer Beckenenge zur Vermeidung des höchst gefährlichen Kaiserschnittes), aber auch, in sehr seltenen Fällen, der Hebamme (nämlich beim vorliegenden Mutterkuchen, unter den im §. 539. angegebenen Bedingungen) gestattet ist. Daß eine Fehlgeburt nie künstlich hervorgebracht werden darf, versteht sich von selbst, da dieses ein unbedingtes Tödtungsmittel für das Kind sein würde.

Der Verlauf der Frühgeburt hält in allen Erscheinungen die ungefähre Mitte zwischen der Fehlgeburt und der zeitigen Geburt. Daher ist z. B. der Blutverlust in der Regel geringer, als bei der Fehlgeburt, aber ungleich stärker, als daß man bloß sagen könnte: „es zeichnet" (§. 240.).

Die Erkennung der frühzeitigen Geburt auf dem Wege der Berechnung, ist §. 193. und 194., die Unterscheidungszeichen des bereits geborenen frühzeitigen Kindes, sind §. 392. abgehandelt worden.

§. 568.

Die Behandlung der Frühgeburt ist jener der Fehlgeburt ähnlich. Alle Bemühungen müssen, wenn nicht die im §. 567. angeführten Gründe einer absichtlichen Frühgeburt obwalten, auf Zurückhaltung derselben zunächst gerichtet sein; jedoch unterscheidet sich die Behandlung der Frühgeburt dadurch von der der Fehlgeburt, daß, wenn sie wirklich zu Stande gekommen sein sollte, nicht bloß, wie bei dieser, für die Mutter, sondern auch für das Kind, zu sorgen ist, und zwar auf die Art und Weise, wie dieses bereits theils schon §. 368. gelehrt worden ist, theils noch §. 704. u. d. f. gelehrt werden soll.

Nur sehr selten findet bei frühzeitigen Kindern die Geburt des Eies auf einmal statt, in welchen sehr seltenen Fällen die Eihäute sofort geöffnet werden müssen, indem, nach aufgehobenem Zusammenhange des Eies mit der Mutter, nunmehr das Kind aus der Luft athmen muß.

Findet, wie dies gewöhnlich der Fall ist, die Geburt des Kindes absatzweise, wie bei reifen Kindern, statt, so ist nach Abfluß des Fruchtwassers mit der Entbindung der Frucht gerade so zu verfahren, wie dies zum Theil bei der regelmäßigen, zum Theil bei der regelwidrigen Kindeslage gelehrt worden ist. Nur kann hier leichter, als bei jeder anderen zeitigen Geburt, wegen des nicht selten statt findenden Blutverlu-

stes, eine Beschleunigung der Geburt nöthig sein. Bei regelmäßiger Kindeslage beschleunigt die Natur, wegen Kleinheit des Kindes, die Geburt in der Regel von selbst. Dagegen folgt die Nachgeburt hier meist später, als bei zeitigen Geburten, aus den bei der Fehlgeburt angeführten Ursachen. Die Hebamme verfahre hier im Allgemeinen nach den Grundsätzen, welche bei der schwierigen Lösung der Nachgeburt gelehrt worden sind, ziehe hierbei aber nicht an der Nabelschnur, weil diese wegen ihrer Zartheit leicht abreißt, und erbitte sich wo möglich den Beistand eines Geburtshelfers.

Dritter Abschnitt.

Von der überzeitigen Geburt.

§. 569.

Wie bisweilen dieselben Ursachen entgegengesetzte Wirkungen hervorbringen, so können Kränklichkeit der Frau und große Unthätigkeit und Schwäche der Gebärmutter nicht bloß *vor*, sondern auch *nach* der rechten Zeit die Geburt hervorbringen. Aber auch Verhältnisse des Kindes und seiner Umgebungen scheinen einigen Antheil an der Erzeugung einer Spätgeburt zu haben; insbesondere kann dieselbe durch eine gar zu lange Nabelschnur bedingt sein (§. 393.). Alle diese Umstände können jedoch die Geburt nur um einige Wochen, und zwar wahrscheinlich höchstens bis zur eilften Regel, aufhalten (§. 192.). Was man von über mehrere Monate verspäteten Geburten sagt, ist entweder Rechnungsfehler, oder Betrug.

§. 570.

Die Ansicht von der **Möglichkeit einer Spätgeburt** hat auf die Bestimmung der Rechtmäßigkeit der Kinder Einfluß, und in dieser Beziehung unterscheiden unsere Preußischen Landesgesetze (Allg. Landrecht, Th. II. Tit. 2. §. 2., Tit. 1. §. 1077.) ehelich und unehelich erzeugte Kinder, und nehmen die *ehelichen* Kinder zwischen dem 210ten und 302ten Tage, die *unehelichen* zwischen dem 210ten und 285sten Tage als rechtmäßig an. Hierbei kann aber vielleicht Vieles vor Gericht auf das Zeugniß der Hebamme ankommen, indem dem Richter vielleicht gerade daran liegen kann, den Zeitpunkt des Eintrittes des *ersten* Geburtszeitraumes zu kennen, während im gewöhnlichen Leben gerade das Ende des *vierten* Geburtszeitraumes als Zeitpunkt der Geburt betrachtet wird. Hätte z. B. eine Hebamme bei einer Frau am 302ten Tage nach dem Tode oder der Abreise ihres Ehemannes wahre Wehen vorgefunden; hätte sie am 302ten Tage deutlich den Muttermund geöffnet und den Mutterhals verstrichen entdeckt; hätte sie viel-

leicht gar eine sich stellende oder springfertige Blase an diesem Tage wahrgenommen, während hingegen erst am 303ten Tage das wirkliche Durchschneiden des Kindes erfolgt ist; — so würde ihre Aussage auf den Richterspruch Einfluß haben können, indem der schnellere oder langsamere Verlauf der Geburt von der Kraft der Wehen und der Größe der Hindernisse abhängt, und z. B. eine Frau mit engem Becken keinen Nachtheil gegen eine andere mit weitem Becken haben darf. Der erste Eintritt der lösenden Eihautwehen, und nicht das von hundert Zufälligkeiten abhängige Durchschneiden des Kindes, entspricht der letzten Regel; ein Beweis, wie sehr die Hebamme in solchen Fällen Ursache hat, treu zu beobachten, indem von ihrem Zeugnisse vor Gericht das Vermögen eines Kindes und die Ehre einer Frau abhangen kann.

Auf den Hergang der Geburt selbst hat die überzeitige Geburt keinen merklichen Einfluß, höchstens den in der Größe des Kindes beruhenden; aber auch kaum diesen, denn sehr selten wird das Kind darum größer und schwerer sein, und schwieriger durch das Becken gehen. Eben so wenig wird man eine erhebliche Verkleinerung der Nähte und Plättchen dieserhalb zu fürchten haben, da die Verknöcherung derselben einer Zeit vorbehalten ist, die ganz außerhalb der Grenze der Spätgeburt liegt.

Anhang zu sämmtlichen vier Hauptstücken der ersten Abtheilung des zweiten Theiles.

Von der Wendung.

LXXII. §. 571.

Die **Wendung**, im allgemeinsten Sinne des Wortes, ist die Drehung des Kindes um seine Durchmesser, damit es die für den Austritt geeignete Lage erhalte.

Das Kind hat aber zwei Durchmesser, einen Längen- und einen Querdurchmesser; folglich giebt es auch zwei Hauptarten von Wendungen:

1) Wendung um den **Längendurchmesser**,
2) Wendung um den **Querdurchmesser**.

Erstere haben wir bereits bei der Fußgeburt als sogenannte Seitenwendung, wie sie dem Grade nach in zwei Unterarten:

a) in die **Viertel-Seitenwendung**,
b) in die **halbe Seitenwendung**,

zerfällt, betrachtet. Sie wird fast immer *außerhalb des Leibes der Mutter*, nur äußerst selten bei einer gewissen Art von Steißlage (§. 476. Nr. 3.) und Querlage (§. 597. Nr. 4.) innerhalb des Leibes der Mutter vorgenommen.

Letztere zerfällt in drei Unterarten:

a) Wendung auf den **Kopf**,

b) Wendung auf den **Steiß**,

c) Wendung auf die **Füße**,

und wird immer *nur innerhalb des Leibes der Mutter* vorgenommen.

Bei manchen Kindeslagen fließen die Wendung um den Längen- und Querdurchmesser ineinander (§. 597. Nr. 2.).

§. 572.

Die Wendung auf den **Kopf** ist das Verfahren, durch welches der zwar in der Nähe des Becken-Einganges, aber dennoch außerhalb desselben gelagerte Kindeskopf in den Becken-Eingang geleitet und auf diese Weise möglich gemacht wird, daß das Kind geboren werde. Es wird hierbei vorausgesetzt, daß der Kopf des schief liegenden Kindes dem Muttermunde näher ist, als die Füße und der Steiß, und daß kein Umstand gleichzeitig vorhanden ist, welcher eine Beschleunigung der Geburt gebieten könnte, in welchem Falle die Wendung auf die Füße angezeigt wäre, da derselben die Herausbeförderung des Kindes gleich nachfolgen kann, während dessen Herausbeförderung am Kopfe der Hebamme unmöglich ist. In jedem anderen Falle liegt es am Tage, daß die Wendung auf den Kopf, wenn sie möglich ist, entschiedene Vorzüge vor der Wendung auf die Füße haben muß; denn erstere verhält sich zu letzterer, wie die Vortheile der Kopfgeburt (§. 229.) zu den Nachtheilen der Fußgeburt (§. 472.). Dazu kommt noch, daß ein zur rechten Zeit unternommener Versuch zur Wendung auf den Kopf ziemlich unschädlich ist, und, wenn er nicht gelingen sollte, die Möglichkeit der Wendung auf die Füße nicht aufhebt.

§. 573.

Daß die *Natur* in seltenen Fällen die Wendung auf den Kopf selbst vollbringt, ist bereits §. 486. erwähnt worden. Die *Kunsthülfe* aber ist nach Verschiedenheit der Umstände verschieden:

1) Ist die Schieflage des Kindes bloß **Folge einer Schieflage der Gebärmutter**, so gelingt die Wendung auf den Kopf zuweilen durch eine zweckmäßige Lage der Kreissenden, d. h. durch Lagerung derselben auf die entgegengesetzte Seite, nach welcher der Muttergrund hin gerichtet ist (§. 629.).

2) Ist die Lage des Kindes **unabhängig** von der Lage der Ge-

bärmutter, so ist sie meist auch unverbesserlich durch die Lage der Kreissenden, und wenn gleich vor Abfluß des Wassers ein Versuch, die Kreissende auf die Seite zu lagern, in welcher der Kopf des Kindes befindlich ist, nicht schaden kann, so wird doch in den bei weitem meisten Fällen die Leitung des Kopfes in den Becken-Eingang durch dieselbe höchstens in etwas vorbereitet, keinesweges vollendet. Vielmehr ist in diesem Falle zur Wendung auf den Kopf fast immer die in die Gebärmutter einzuführende Hand nothwendig.

Da bei dieser Wendung gerade auf die Wahl des rechten Zeitpunktes Alles ankommt, so ist es nöthig, daß die Landhebamme das Verfahren der Wendung auf den Kopf mittelst der Hand kennen lerne, um so mehr, als ihr im Falle des Nichtgelingens immer noch der Ausweg der Wendung auf die Füße bleibt. Hieraus folgt nun aber ferner, daß auch die Landhebamme nur dann die Wendung auf den Kopf versuchen darf, wenn sie gewiß ist, daß sie im schlimmsten Falle auch die Wendung auf die Füße unternehmen und durchführen kann und darf, daß also die weiterhin (§. 583. bis 587.) zu nennenden Bedingungen und Einschränkungen auch hier in Betracht kommen, und daß sie bei den obwaltenden Einschränkungen keinen anderen Ausweg hat, als das Verlangen nach einem Geburtshelfer, und zwar so früh wie möglich vor dem Blasensprunge.

§. 574.

Der rechte **Zeitpunkt**, wann die Wendung auf den Kopf vorgenommen werden soll, ist das Ende des zweiten Geburtszeitraumes, wenn die Mutterscheide hinreichend entwickelt, der Muttermund vollkommen erweitert und erweicht und der Wassersprung noch nicht eingetreten ist. (Will man nach dem Wassersprunge noch diese Wendungsart versuchen, so muß das Kind noch hoch und beweglich stehen, und die Gebärmutter noch nicht fest um dasselbe zusammengezogen sein.) Die Hebamme, knieend vor dem **Querbette** (§. 409.), führt die Hand, welche der Lage des Kindeskopfes entspricht, wohl beölt und (nach Tafel **25.** Figur 1.) kegelförmig zusammengelegt, den Daumen nach der Schooßfuge gerichtet, sanft drehend in die Mutterscheide, einige Zeit nach dem Aufhören einer Wehe, während die andere Hand, oder eine Gehülfinn, den Muttergrund befestigt. Sobald der breiteste Theil der Mittelhand durch den Scheideneingang hindurch gegangen ist, läßt sie die Hand einige Augenblicke liegen, bis der erste Schmerz des Einbringens vorüber ist. Hierauf dringt die Hand unter sanften Drehungen, und indem ihre Rückenfläche sich nach der hinteren Wand des Beckens richtet, weiter in und durch den Muttermund, und es ist

wün-

wünschenswerth, daß der Wassersprung vermieden werde, bis der breiteste Theil der Mittelhand durch den Muttermund gegangen ist. Nun untersucht die Hebamme noch einmal die Lage des Kindes, sprengt die Wasserblase möglichst nahe am Kopfe, und dringt, vorsichtig eilend, mit der Hand in die Höhle des Eies gegen den Kopf vor, so daß der Vorderarm den Muttermund und die Mutterscheide verschließt und den Abfluß des Fruchtwassers verhindert. Sie umfaßt (nach Tafel **26.** Figur 1.) den Kopf mit vier Fingern, während einer der Finger bereit ist, einen etwa neben dem Kopfe liegenden Arm des Kindes zurückzuhalten, und führt den Kopf, bei zurückgehender Hand und nunmehr abfließendem Wasser, leicht und ohne alle Gewalt in den Beckeneingang, so daß die Pfeilnaht ungefähr in einen schiefen Durchmesser zu stehen kommt. Die Hebamme verhält sich hierbei nur ziehend, Drehungen am Kopfe sind ihr nicht gestattet. Hierauf zieht sie die Hand bis auf zwei Finger aus den Geschlechtstheilen zurück und läßt jene noch einige Zeit liegen, um den Kopf des Kindes zu bewachen. Gleitet letzterer immer wieder in seine frühere regelwidrige Stellung zurück, so ist die Wendung auf die Füße angezeigt.

§. 575.

Die Wendung auf den **Steiß** stützt sich auf die Erfahrung, daß die Steißgeburt in der Regel für das Leben des Kindes günstiger abläuft, als die Fußgeburt, daß sie folglich nächst der Kopfgeburt die beste sei (§. 481.). Sie findet daher in solchen Fällen Anwendung, in welchen der Steiß dem Muttermunde näher liegt, als der Kopf und die Füße, und in welchen keine Anzeige zur Geburtsbeschleunigung statt findet. Die Ausführung geschieht nach denselben Regeln, wie die Wendung auf den Kopf (wie die Abbildung, Tafel **26.** Figur 2., es zeigt). Auch hier kann, vor dem Wassersprunge, durch eine Lagerung der Kreissenden auf die Seite, wohin der Steiß gerichtet ist, die Wendung vorbereitet werden.

§. 576.

Die Wendung auf die **Füße** macht unter gewissen Bedingungen und Einschränkungen eines der schwierigsten Geschäfte für die Hebammen aus. Bevor wir jedoch diese Bedingungen und Einschränkungen näher betrachten können, ist es wichtig, daß die Hebamme wisse, **wo** überhaupt die Wendung auf die Füße nöthig ist, einstweilen ohne Unterschied der Person, welche wendet. Aus der Betrachtung der Fälle, wo die Wendung überhaupt nöthig ist, wird sich demnächst mit Leichtigkeit ergeben, in welchen Fällen die Hebamme besser selbst wendet,

in welchen besser der Geburtshelfer abgewartet werden kann, und in welchen Fällen er unter allen Umständen abgewartet werden muß.

§. 577.

Die Wendung auf die Füße kann überhaupt nöthig werden:

1) bei jeder Lage, wobei der **Längendurchmesser des Kindes mit dem Längendurchmesser der Mutter nicht zusammen fällt**; also, wenn entweder
   a) ein Kindestheil vorliegt, der auf eine **Quer-** oder **Schieflage** deutet, oder wenn
   b) zu der Zeit, wo man einen Kindestheil nothwendig fühlen muß, **gar kein Kindestheil** vorliegt.

   Bei Fußlagen, Steißlagen, Knielagen kann von keiner Wendung auf die Füße die Rede sein, indem bei ersteren derjenige Theil schon da ist, welchen man herunterzieht, bei den beiden letzteren aber nur von Umwandlung in eine Fußlage, nicht aber von eigentlicher Wendung gesprochen werden kann, da bei dieser Umwandlung das Kind nicht um seinen Querdurchmesser gedrehet wird. Dagegen ist die Wendung auf die Füße zuweilen nöthig
2) bei **Kopflagen**, und zwar:
   a) wenn neben dem Kopfe ein Theil vorliegt, der mit dem Kopfe zugleich nicht geboren werden kann, d. h. ein Arm oder ein Fuß. Ein solcher, nebenliegender Arm wird in den meisten Fällen **nicht zurückgebracht** werden können. Es giebt daher kein anderes Mittel, den Kopf allein zu bekommen, als das Kind umzudrehen und rückwärts herauszuziehen, in welchen Fällen beide in die Höhe geschlagene Arme gelöset werden können (§. 476. Nr. 6.). Nur in seltenen Fällen eines sehr weiten Beckens oder ganz ungewöhnlich kleinen Kindeskopfes, worauf jedoch nicht zu rechnen ist, würde hier die Natur das Kind mit Kopf und Arm zugleich durchtreiben;
   b) wenn Verhältnisse obwalten, welche dem **Leben** des Kindes oder der Mutter Gefahr drohen, z. B. wenn neben dem Kopfe des Kindes die Nabelschnur liegt, und die Rückbringung nicht gelingen will, wenn dieselbe vielleicht sogar abgerissen wäre, oder wenn starker Blutfluß vorhanden ist, oder wenn die Gebärende oder das Kind an starken Krämpfen leidet, die dem oben §. 449. angegebenen Verfahren nicht weichen wollen, oder wenn bei Zwillingsgeburten nach der Geburt des ersten Kindes voreilige Lösung des Mutterkuchens, und eben deshalb für die Mutter Verblutung (§. 495.), für das zweite Kind Erstickung (§. 119.) zu befürchten ist.

In allen diesen Fällen von Kopflagen ist die Wendung jedoch nur dann möglich, wenn der Kopf noch über dem Becken-Eingange steht; sobald aber der Kindeskopf in das kleine Becken heruntergetreten ist, kann es sich nur um Anlegung der Geburtszange (folglich um unbedingte Herbeirufung eines Geburtshelfers) handeln, welcher in dem unter **a.** genannten Falle, durch vorsichtiges Zusammendrücken des Kopfes, für den nebenliegenden Arm oder Fuß Raum beschaffen, und in den unter **b.** genannten Fällen die Geburt durch Zug beschleunigen wird; —

3) bei vollkommen **vorliegendem Mutterkuchen**, ohne Unterschied der Kindeslage;

4) bei vollkommener **Schieflage der Gebärmutter** (§. 619.), wenn dieselbe durch die Seitenlage der Kreissenden nicht in eine Geradlage, oder doch wenigstens in eine unvollkommene Schieflage verwandelt wird.

§. 578.

Hieraus ergiebt sich, daß sowohl

a) Verhältnisse des **Kindes** (§. 577. Nr. **1. a., b.**, Nr. **2. a.**) als auch

b) Verhältnisse der **Nachgeburtstheile** (vorgefallene, abgerissene Nabelschnur, vorliegender, zu früh gelöster Mutterkuchen),

c) Verhältnisse der **Gebärmutter** (vollkommene Schieflage),

d) Verhältnisse der **Mutter überhaupt** (Blutungen, Krämpfe),

die Wendung auf die Füße nöthig machen können. Letztere ist daher nach Verschiedenheit der Umstände

1) bald eine Dienstleistung bei Regelwidrigkeiten von Seiten der **Mutter** (**c.** und **d.**),

2) bald eine Dienstleistung bei Regelwidrigkeiten von Seiten des **Kindes** (**a.**),

3) bald eine Dienstleistung bei Regelwidrigkeiten von Seiten der **Umgebungen des Kindes** (**b.**); aber auch

4) zuweilen eine Dienstleistung in Beziehung auf die Regelwidrigkeiten von Seiten der **Zeit**, indem die künstliche Frühgeburt (z. B. bei vorliegendem Mutterkuchen) häufig gerade durch die Wendung bewirkt wird;

folglich ein Anhang zu sämmtlichen bisher betrachteten vier Hauptstücken des zweiten Theiles, und keineswegs, wie man oft auf den ersten Blick glaubt, bloß ein Anhang zur Lehre von den regelwidrigen Kindeslagen.

§. 579.

Hieraus ergiebt sich ferner, daß die Wendung auf die Füße aus zwei Hauptgründen nöthig wird:

1) wegen **Lageverbesserung** des Kindes, d. h. um eine Lage, wobei das Kind nicht geboren werden kann, in eine solche umzuwandeln, wobei es geboren werden kann; dahin gehören nun
   a) die Quer- und Schieflagen des Kindes, in sofern dieselben entweder deutlich aus dem vorliegenden Kindestheile **erkannt**, oder aus dem Umstande, daß kein Theil vorliegt, **gefolgert** werden (§. 491. Schluß);
   b) (von den Geradlagen) die Kopflagen, wenn neben dem Kopfe noch ein anderer Theil vorliegt, der mit dem Kopfe zugleich nicht durchkommen kann;
   c) die Schieflage der Gebärmutter; —
2) wegen **Geburtsbeschleunigung**. Dieselbe ist nöthig, entweder
   a) des Kindes wegen, z. B. bei vorgefallener oder abgerissener Nabelschnur; oder
   b) der Mutter wegen, z. B. bei Krämpfen der Mutter, bei Blutungen, wenn der künstliche Blasensprung (§. 508. Nr. 2.) für sich allein nicht hinreicht, durch die ihm nachfolgende geringe Zusammenziehung der Gebärmutter die Blutung zum Stehen zu bringen; oder
   c) beider zugleich wegen, z. B. bei vorliegendem Mutterkuchen, bei zu früher Trennung des Mutterkuchens (Zwillingen).

§. 580.

Es versteht sich indeß von selbst, daß **beide Hauptgründe** zusammentreffen können; z. B. wenn die Nabelschnur beim schief liegenden Kinde abgerissen wäre, so ist die Wendung **doppelt nöthig**, 1) weil das Kind in dieser Lage nicht geboren werden kann, und 2) weil es schnell herausbefördert werden muß.

§. 581.

Es ist durchaus nothwendig, daß die Hebamme sich diese doppelte Verschiedenheit der Veranlassungen zur Wendung recht klar mache; denn die meisten Hebammen vergessen den letzteren Grund gar leicht, und halten die Wendung auf die Füße nur bei Quer- und Schieflagen des Kindes für nöthig. Sie denken nicht daran, wie es nicht bloß darauf ankomme, daß ein Kind geboren werden kann, sondern auch, daß es lebend und ohne Schaden für die Mutter geboren werde. So kann es nöthig sein, ein Kind rückwärts in einigen Minuten herauszuziehen, welches nach einigen Stunden mit dem Kopfe vorwärts ganz gewiß, aber todt geboren werden würde. Aber auch noch aus einer andern Ursache sind die §. 579. aufgestellten beiden Hauptveranlassungen zur Wendung von

großer Wichtigkeit, indem eben darin ein Anhaltspunkt liegt, wenn die Hebamme zweifelt, ob sie die Wendung selbst unternehmen oder dem Geburtshelfer überlassen soll.

§. 582.

Für die Entscheidung dieser letztgenannten Frage sind, außer diesen, im §. 579. angeführten Verhältnissen, noch folgende Umstände in Betreff der Wendung auf die Füße zu berücksichtigen:

1) Der allgemeine im §. 404. angeführte Gesichtspunkt. Jede regelwidrige Entbindung darf nur dann von der Hebamme angefangen werden, wenn sie vorhersieht, daß dieselbe ohne Hülfe von Werkzeugen zu vollenden ist. Die Wendung ist eine bloß vorbereitende Maßregel zu einer demnächstigen Fußgeburt, folglich finden dieselben Bedingungen, unter welchen die Hebamme die Fußgeburt selbst vollenden darf, oder **nicht** darf (§. 475. **B.** und **C.**), auch auf die Wendung Anwendung.

2) Die Wendung ist ein schweres Unternehmen. Es gehören dazu folgende Eigenschaften: genaue Beurtheilung der Umstände, ob die Wendung wirklich angezeigt sei; Entschlossenheit, sie alsdann ohne Zögerung zu unternehmen; Sicherheit in den dabei vorkommenden Handgriffen; Ausdauer, alle dabei vorkommenden Schwierigkeiten ruhig zu überwinden; Schnelligkeit, ohne Uebereilung, um die Wendung bald zu beendigen, weil jede unnöthige Zögerung für das Kind sehr lebensgefährlich ist, und für die Mutter wenigstens die Schmerzen vermehrt. Schon hieraus geht hervor, daß die Hebamme gewiß Ursache hat, die Wendung zu unterlassen, wenn **a**) ein Geburtshelfer in der Nähe, oder wenn **b**) aus dem Zeitverluste keine Gefahr zu besorgen ist.

3) Von der anderen Seite ist es eben so wahr, daß, wenn die Hebamme wenden **kann** (Nr. 2.), und wenn nicht die aus Nr. 1. sich ergebenden Gegengründe obwalten, hieraus große Vorzüge für die Hülfe der Gebärenden erwachsen, die sich auf den Zeitpunkt beziehen, worin die Wendung vorgenommen werden muß. Es giebt nämlich hierbei 1) eine Zeit der Wahl, und 2) eine Zeit der Nothwendigkeit. — Die Zeit der Wahl, d. h. der angemessenste Zeitpunkt für die Wendung, ist unstreitig die größtmöglichste Erweiterung des Muttermundes und Verdünnung des Mutterhalses, also das Ende des zweiten Geburtszeitraumes. Aber gerade diese Zeit der Wahl zu benutzen, ist leichter für eine Person, welche sich von Anfang an bei der Gebärenden befindet, als für eine Person, welche erst nach erkannter Regelwi-

drigkeit gerufen wird. Eine große Entfernung der letzteren kann daher die schöne Zeit der Wahl vorübergehen und die Zeit der Nothwendigkeit dafür eintreten lassen. — Die Nothwendigkeit läßt die Wendung bald früher, bald später, als zu dem angegebenen Zeitpunkte vornehmen, je nachdem nämlich entweder **a**) Gefahr drohende Umstände, z. B. Blutfluß, vorliegender Mutterkuchen, die Operation vor gehöriger Eröffnung des Muttermundes gebieten (§. 579. Nr. 2.), oder **b**) bei regelwidriger Kindeslage (§. 579. Nr. 1.) die rechte Zeit vorübergegangen und das Wasser schon lange abgeflossen ist. Aber auch in Betreff dieser Zeit der Nothwendigkeit würde eine geschickte Hebamme in sofern Vorzüge vor dem Geburtshelfer haben, als in dem unter **a.** genannten Falle ohnehin die nächste Hülfe die beste ist, und die Herbeiholung eines Geburtshelfers eine der Entfernung entsprechende Zeit erfordert, und als der unter **b.** genannte Fall leichter von der Hebamme, als vom Geburtshelfer vermieden werden kann.

§. 583.

Von diesen drei Gesichtspunkten aus läßt sich nun folgern:

zu 3) daß es zwar gut sei, wenn die Hebamme das Wendungsgeschäft versteht;

zu 2) daß sie aber unter keiner Bedingung wenden dürfe, wenn ein Geburtshelfer zur gehörigen Zeit zu haben ist;

zu 1) daß sie auch selbst dann, wenn ein Geburtshelfer nicht zur rechten Zeit zu haben ist, dennoch in folgenden vier Fällen (von denen sich die drei ersten auf die Herausziehung des Kindes, der vierte auf die Wendung selbst bezieht) nicht wenden dürfe:

a) bei einer Erstgebärenden;

b) bei anerkannt zu engem Becken (gleichviel, ob die Person eine Erst- oder Mehrgebärende ist);

c) bei anerkannt zu großem Kindeskopfe;

d) wenn das Wasser schon lange abgeflossen ist.

Im ersten Falle (**a.**) **kann** bei der Herausziehung des Kindes die Anlegung der Geburtszange **nöthig sein**, im zweiten und dritten Falle (**b.** und **c.**) **ist sie gewiß nöthig.** Das Nichtanfangen ist noch lange nicht so nachtheilig, als das nachherige Steckenbleiben des Kopfes. Die Hebamme glaube daher ja nicht, daß sie die Wendung auf gut Glück anfangen und durch die eigentliche Drehung des Kindes dem Geburtshelfer vorarbeiten wolle, welcher dann hiernächst den Kopf, wenn

er nicht folgen wolle, mit der Geburtszange holen könne (§. 421.); denn will man jetzt erst den Geburtshelfer rufen lassen, nachdem der Rumpf des Kindes geboren ist, so muß das Kind, wegen der jetzt statt findenden Quetschung der Nabelschnur, unfehlbar sterben (§. 472. am Schlusse). — Im vierten Falle (d.) legt sich die Gebärmutter in Folge der Wehen fest um das Kind an, wodurch das Einbringen der Hand und die Umdrehung des Kindes schwer und zuweilen unmöglich wird. Jede dagegen angewendete Gewalt könnte einen Riß in die Gebärmutter und den daraus folgenden Tod der Gebärenden veranlassen. Hier werden daher zur Wiedererschlaffung der Gebärmutter vorerst innere und äußere Mittel angewandt werden müssen, deren Anwendung einestheils (z. B. Einspritzungen in die Mutterscheide von schleimigen Mitteln) Zeit erfordert, um den Geburtshelfer abzuwarten, anderntheils (z. B. Aderlässe, innere Mittel) auch nur vom Geburtshelfer angeordnet werden kann.

§. 584.

Aus einer Vergleichung des §. 579., §. 582. und 583. ergeben sich folgende **besondere** Regeln über das **Verhältniß der Hebamme zum Geburtshelfer**, in Beziehung auf das Wendungsgeschäft:

1) **Stadthebammen** (in dem §. 404. angedeuteten Wortsinne) können fast nie in den Fall gerathen, die Wendung selbst unternehmen zu müssen, indem selbst bei Abfluß des Fruchtwassers und in Beschleunigungsfällen der Geburtshelfer schnell genug zu haben sein wird.
2) **Landhebammen** (in dem §. 404. angedeuteten Wortsinne) haben doppelt Ursache, die Lage des Kindes bereits in dem **zweiten Geburtszeitraume** zu erforschen, und entdecken sie durch die erschlafften Eihäute, daß der Geburtshelfer nöthig ist, so haben sie denselben sofort rufen zu lassen.
3) Wird die Landhebamme **gleich nach dem Abflusse** des Wassers von der regelwidrigen Kindeslage unterrichtet, so kann sie, wenn die Frau eine Mehrgebärende ist, und sowohl die Erkundigung, als die Untersuchung auf ein hinreichend weites Becken schließen läßt, die Wendung selbst unternehmen.
4) Findet die Landhebamme dagegen bei einer Erstgebärenden, oder auch bei einer Mehrgebärenden mit anerkannt zu engem Becken, eine regelwidrige Kindeslage, so muß sie in allen diesen Fällen den Geburtshelfer rufen lassen, wenn auch das Wasser erst kürzlich abgeflossen sein sollte.

5) Bemerkt die Landhebamme, entweder weil sie sich früher geirrt hatte, oder weil sie zu spät gerufen wurde, erst **lange** nach abgeflossenem Fruchtwasser die regelwidrige Kindeslage, so muß sie unbedingt den Geburtshelfer rufen lassen, gleichviel, ob die Frau eine Erstgebärende oder Mehrgebärende ist, ob sie ein enges oder weites Becken hat.

6) In allen Fällen, wo die Wendung wegen **Geburtsbeschleunigung** angestellt wird, hat die Landhebamme bei Mehrgebärenden mit hinreichend **weitem** Becken die Wendung selbst sofort zu unternehmen, auch wenn das Ende des zweiten Geburtszeitraumes noch nicht da ist, oder bereits vorüber sein sollte, und nur in den Fällen den Geburtshelfer zu berufen, wenn die Wendung (z. B. wegen des schon im kleinen Becken eingekeilten Kopfes) nicht mehr möglich, sondern ein anderes Beschleunigungsmittel (nämlich die Anlegung der Geburtszange) nöthig ist.

7) In allen Fällen, wo die Wendung wegen Geburtsbeschleunigung angestellt wird, hat die Landhebamme bei Erstgebärenden, und bei denjenigen Mehrgebärenden, bei welchen das Becken als zu **eng** oder der vorliegende **Kopf** als zu **groß** anerkannt ist, unbedingt den Geburtshelfer rufen zu lassen, so übel in einem solchen Falle auch der Zeitverlust ist.

§. 585.

Da auf das richtige Verständniß des vorigen §. gar Vieles ankommt, so soll derselbe mit seinen sieben Regeln hier und im nächsten §. nochmals in einer anderen, mehr übersichtlichen Ordnung gegeben werden:

A. Stadthebammen wenden auf die Füße **nie**;

B. Landhebammen wenden auf die Füße

AA. bei Erstgebärenden **nie**,

BB. bei Mehrgebärenden

a) mit engem Becken **nie**;

b) mit weitem Becken, nach Umständen, und zwar kommt es hier auf zwei Fälle an:

aa) Ist die Wendung wegen Geburtsbeschleunigung nöthig, dann **müssen** die Landhebammen wenden.

bb) Ist die Wendung wegen Lageverbesserung nöthig, dann kommt es wieder auf drei Fälle an:

1) Die Lage wird schon vor dem Abflusse des Wassers erkannt; dann ist es **besser**, daß der **Geburtshelfer** geholt werde.

2) Die Lage wird gleich nach dem Abflusse des Wassers

erkannt; dann ist es **besser**, daß die **Landhebamme** selbst wende.

3) Die Lage wird *lange nach* dem Abflusse des Wassers erkannt; dann ist der **Geburtshelfer unbedingt** nöthig.

§. 586.

Mit anderen Worten:

Die Hebamme **darf nicht** auf die Füße wenden:

1) wenn ein Geburtshelfer nahe ist,
2) bei Erstgebärenden,
3) bei Gebärenden mit engem Becken,
4) Kinder mit anerkannt großem Kopfe,
5) bei Gebärenden nach schon lange abgeflossenem Fruchtwasser.

Die Hebamme **darf** auf die Füße wenden:

wenn bei Mehrgebärenden mit weitem Becken die Wendung wegen fehlerhafter Kindeslage nöthig ist.

Die Hebamme **muß** auf die Füße wenden:

wenn bei Mehrgebärenden mit weitem Becken die Wendung wegen Geburtsbeschleunigung nöthig und kein Geburtshelfer in nächster Nähe ist.

§. 587.

Die richtige Würdigung aller dieser im §. 584., 585. und 586. genannten Grundsätze, welche nichts Anderes, als eine bloße Anwendung der §. 404. genannten allgemeinen Regel sind, wird die Hebamme stets sicher führen, wenn sie in einer entscheidenden Stunde schwankt, ob sie zur Vermeidung eines Zeitverlustes ihre eigene, in der Lehranstalt erworbene Kunstfertigkeit anwenden, oder mit einem größeren oder geringeren Zeitverluste bessere Hülfe nachsuchen muß. Nur in einem einzigen Falle, welcher freilich ganz dazu geeignet ist, der Hebamme in dieser Beziehung Mißtrauen gegen sich selbst einzuflößen, wird sie, auch bei richtiger und besonnener Anwendung aller dieser Grundsätze, sich betrogen finden, nämlich dann, wenn bei einer Mehrgebärenden mit hinreichend weitem Becken der Kindeskopf (dessen Größe die Hebamme eben deshalb nicht abschätzen konnte, weil er nicht vorlag) noch größer, als das Becken weit ist, und deshalb nicht anders als mit einem Instrumente entwickelt werden kann. Das Becken ist hier an sich weit genug, aber verhältnißmäßig zu eng. Ein solcher Fall, welcher jetzt noch nachträglich nach bereits geborenem Rumpfe den Geburtshelfer nöthig macht, ist freilich ein großes Unglück, indem hier an Erhaltung des Kindeslebens nicht zu denken ist. Da er aber nur selten vorkommt, hat der Staat von zweien Uebeln das geringste gewählt,

und in Erwägung des noch größeren Nachtheils (welcher daraus erwachsen würde, wenn den Hebammen unter allen Bedingungen die Wendung, und folglich auch die Vollendung der Fußgeburt untersagt würde) sich durch diese Eine Möglichkeit nicht abhalten lassen, den Hebammen das Wendungsgeschäft bedingungsweise zu erlauben. Hätte daher die Hebamme alle die im §. 584. bis 586. genannten Einschränkungen befolgt, und stellten sich nun doch der Entwickelung des Kindeskopfes Hindernisse entgegen, die aber einzig durch dessen Größe bedingt wären, so würde sich die Hebamme hierüber zwar beruhigen können, wohl aber würde sie erkennen lernen, wie sehr sie Ursache hat, jeder Wendung auf die Füße sich zu enthalten, sobald nur irgend ein Geburtshelfer ohne gar zu großen Zeitverlust zu haben ist.

LXXIII. §. 588.

Hat die Hebamme die Nothwendigkeit der Wendung auf die Füße erkannt (§. 577.), und findet sie den Fall von der Art, daß er nicht für sie selbst, sondern nur für einen **Geburtshelfer** paßt (§. 584. bis 586.), so empfehle sie der Frau bis zur Ankunft desselben eine ruhige Lage, und unterstehe sich nicht, etwas zu unternehmen, was die Wehen vermehren könnte, z. B. die Anwendung von Dampfbädern; denn die Wehen sind in diesem Falle gar nicht willkommen (in dem zweiten Geburtszeitraume beschleunigen sie den Blasensprung, in dem dritten beengen sie den Raum für die Wendung), und diejenigen Hebammen, welche z. B. bei Quer- und Schieflagen glauben, durch Wehen etwas ausrichten und dem Geburtshelfer vorarbeiten zu wollen, verrathen die allergrößte Unwissenheit.

Darf und will aber die Hebamme die Wendung **selbst** unternehmen, so verfahre sie nach den nun anzugebenden Regeln.

§. 589.

Vorbereitungen zur Wendung sind, der zeitlichen Reihefolge nach geordnet, folgende:

1) wie sich von selbst versteht, die sorgfältige **Untersuchung** des vorliegenden Kindestheiles;
2) die **Beurtheilung der Lage** des ganzen Kindes nach der Art und Weise, wie der Kindestheil vorliegt;
3) liebevolle **Beruhigung** der Kreissenden und Vorbereitung der Umgebungen auf die Gefahr für das Kind;
4) Bereitung des **Wendungslagers;**
5) Zurechtlegung aller derjenigen **Geräthschaften,** welche zur Wendung nöthig sind;
6) **Entleerung** der Urinblase und des Mastdarms.

Die unter Nr. 2., 4., 5. genannten Vorbereitungen erfordern eine nähere Betrachtung.

§. 590.

Von der Erkennung des vorliegenden Kindestheiles ist an verschiedenen Orten gehandelt worden (z. B. §. 273., 467., 469., 471., 477., 480., 488., 491.). Es kommt daher nur noch darauf an, wie man aus der Lage des bei der inneren Untersuchung fühlbaren Theiles auf die Lage des ganzen Kindes, und zwar insbesondere auf die Lage der Füße schließt. Zu diesem Behufe ist vorzüglich nothwendig, zu ermitteln, nach welcher Seite der Gebärenden die Bauchfläche des Kindes hin gerichtet ist, wobei man jedoch nicht unberücksichtigt lassen muß, daß in ausnahmsweisen Fällen (besonders bei schon abgestorbenen Früchten) die Füße auch nach dem Rücken des Kindes gebogen liegen können.

Bei Scheitellagen sind die Füße nach der Richtung des viereckigen Plättchens und nicht nach der Richtung des dreieckigen zu suchen; bei Gesichtslagen nach der Richtung des Kinnes; bei Halslagen nach der Richtung der Brust; bei Brustlagen nach der Richtung der Herzgrube; bei Unterleibslagen nach der Richtung der Geschlechtstheile; bei Steißlagen gleichfalls nach der Richtung der Geschlechtstheile, und nicht nach der Richtung des Afters. Bei einer einfachen Fußlage sucht man den anderen Fuß, indem man nach der Richtung der großen Zehe, und nicht nach der Richtung der kleinen Zehe, bis zu den Geschlechtstheilen des Kindes hinaufgeht. Bei allen Lagen wird aus der Richtung des Daumens und des kleinen Fingers, des Handrückens und der Handfläche die Lage des Kopfes und der Füße beurtheilt werden können.

Durch die genaue Beachtung dieser Vorschriften wird die Hebamme vor Mißgriffen gesichert sein; sie wird dann der Gebärenden unnöthige Schmerzen ersparen, dem Kinde keinen Schaden zufügen, und sich selbst das Wendungsgeschäft erleichtern, von welchem sie im entgegengesetzten Falle (bei Nichtbeachtung obiger Vorschriften) vielleicht gar abstehen muß, um dem nun noch herbeizurufenden Geburtshelfer einen völlig versäumten Geburtsfall zu übergeben.

Bei vorliegendem Mutterkuchen läßt sich die Lage der Füße durch die innere Untersuchung nicht ermitteln, sondern nur durch die äußere Untersuchung und durch das Befragen der Kreissenden nach dem Orte der stärksten Kindesbewegung muthmaßlich folgern. Aus dem Vorfalle der Nabelschnur läßt sich auf die Lage der Füße gar nicht schließen, da derselbe neben jedem Theil statt finden kann. Es kommt daher darauf an, welcher Kindestheil und wie derselbe neben der Nabelschnur vorliegt.

§. 591.

Das **Wendungslager** nebst gehörigen Gehülfen ist ein wichtiger Gegenstand der Vorbereitung, und ein wohl bereitetes Querbett ist allen anderen Vorrichtungen vorzuziehen (§. 409.), vorausgesetzt, daß die Frau, wie dies in den meisten Fällen geschieht, in der Rückenlage entbunden werden soll. Zuweilen hat indeß die Lage auf einer Seite (oder auch auf Knieen und Ellenbogen), nämlich wenn die Füße ganz nach dem Leibe der Mutter hin liegen, und bei dieser zugleich ein Hängebauch vorhanden ist (§. 632.), große Vorzüge. Dies ist namentlich der Fall bei der zweiten Unterart sämmtlicher Schulterlagen (auch bei der dritten und vierten Brustlage), wo man dann die Gebärende auf diejenige Seite legt, nach welcher die Füße hinneigen, folglich bei der ersten und dritten Schulterlage auf die rechte Seite, und bei der zweiten und vierten Schulterlage auf die linke Seite. Die Lagerung der Gebärenden auf Ellenbogen und Knieen (bei den vorgenannten Brustlagen) wird am besten auf dem etwas weich belegten Fußboden des Zimmers vorgenommen; jedoch ist es hierbei rathsam, nach erfolgter Herunterleitung oder Einschlingung der Füße, wieder die Rückenlage auf einem Querbette eintreten zu lassen, indem bei der Viertel- und halben Seitenwendung in der kriechenden (gleichsam Bauch-) Lage leicht Verwirrungen und Irrthümer eintreten.

§. 592.

Außer den bei regelmäßigen Geburten nothwendigen **Geräthschaften** (§. 264.) müssen noch zwei Wendungsschlingen, ein Führungsstäbchen und mehrere Tücher zum Abtrocknen der eigenen Hände in Bereitschaft liegen, und zur Darreichung derselben eine besondere Gehülfinn, die mit der Haltung der Kreissenden nichts zu thun hat, und zugleich in der Unterstützung des Dammes unterrichtet wird, zur Hand sein.

Die Wendungsschlingen sind zwei seidene, doppelt gewirkte Bänder, welche einen Zoll breit und anderthalb Ellen lang und (zu der zwar nur selten nöthigen Unterscheidung, die auch durch einen Knoten bewirkt werden kann) von verschiedener Farbe sind. An dem einen Ende befindet sich ein eingeschnittenes Loch von der Länge eines Zolles, um eine Schleife durchziehen zu können. Eine halbe Elle von diesem Loche ist eine kleine festgenähte Tasche oder ein zweites Loch angebracht, worein der elfenbeinerne Knopf oder die kleine Gabel des Wendungsstäbchens gesteckt wird. Letzteres ist ein Stäbchen von Fischbein, von der Dicke einer mittelmäßigen Gänsefeder, 16 Zoll lang, und an dem einen Ende mit einem elfenbeinernen Knöpfchen, von der Größe einer Bohne, versehen, oder gabelartig gespalten.

§. 593.

Die Bestimmung des **rechten Zeitpunktes** zur Wendung hängt von folgenden Umständen ab:

1) Macht man die Wendung wegen **fehlerhafter Kindeslage**, und stehen die Wasser noch, so wartet man, bis der Muttermund sich hinreichend geöffnet hat, um die eindringende Hand und später das rückwärts kommende Kind ohne Schwierigkeiten durchzulassen; jedoch wartet man nicht bis zum Blasensprunge, indem bei der Wendung der künstliche Blasensprung, aus weiterhin anzugebenden Gründen, große Vorzüge vor dem natürlichen hat.

2) Macht man die Wendung wegen **fehlerhafter Kindeslage**, und ist das Wasser von selbst abgeflossen, so muß ohne Säumen zum Werke geschritten werden, gleichviel, ob der Muttermund hinreichend geöffnet ist, oder nicht. Wollte man bei noch nicht gehörig geöffnetem Muttermunde die natürliche Erweiterung desselben erst abwarten, so würde die Zusammenziehung des Mutterkörpers um das Kind ein größeres Hinderniß (für die Wendung selbst) mit sich führen, als der nicht erweiterte Muttermund (für die Einführung der Hand) abgiebt. Das Hinderniß, welches der Muttermund bereitet, ist durch künstliche Erweiterung zu beseitigen, nicht so leicht aber der zusammengezogene Mutterkörper wieder auszudehnen. Ohnehin würde man, wenn man nach dem Abflusse des Wassers noch die natürliche Erweiterung abwarten wollte, lange warten müssen, indem einestheils der Keil der Blase fehlt, anderntheils auch bei fehlerhaften Lagen in der Regel kein Kindestheil vorliegt, der zur Erweiterung mitwirken kann.

3) Macht man die Wendung wegen nöthiger **Geburtsbeschleunigung**, so ist immer der erste Zeitpunkt der beste, und weder der Blasensprung, noch die Ausdehnung des Muttermundes kann hier die rechte Zeit anweisen. Sollte aber die Bedingung zur Geburtsbeschleunigung bei regelmäßiger Kindeslage und noch nicht abgeflossenem Wasser in einer Blutung bestehen, so ist es rathsam, erst den künstlichen Blasensprung für sich allein zu versuchen, und nach Abfluß des Wassers noch eine kurze Zeit zu warten, indem nicht selten nach der Entleerung der Gebärmutter von einem Theile des Wassers die Blutung aufhört, eben weil nach dem Wasserabflusse die Gebärmutter, und folglich auch die in der Gebärmutter blutende Fläche sammt ihren Adern, sich in etwas zusammenzieht.

§. 594.

Die **Wahl der Hand** wird durch die Seite der Mutter bestimmt, in welcher die Füße liegen (§. 590.). Bei der Lage der Füße in der rechten Mutterseite zieht man, wenn die Mutter eine Rückenlage angenommen hat, die linke Hand, bei der Lage der Füße in der linken Mutterseite, die rechte Hand in Gebrauch, damit die Gefühlsfläche der Hand dem Kinde, und deren Rückenfläche der Gebärmutter zugekehrt ist. Läge die Frau dagegen auf Knieen und Ellenbogen, so nimmt die hinter ihr knieende Hebamme bei der Lage der Füße in der rechten Mutterseite auch die rechte Hand, bei der Lage der Füße nach links, die linke Hand. Wenn die Wahl der Hand gleichgültig ist, d. h. wenn die Füße entweder nach vorn oder nach hinten, aber nicht nach einer Seite liegen, und wenn hierbei die Hebamme in beiden Händen gleiche Geschicklichkeit hat, so ist die linke Hand, als die gemeiniglich schlankere, vorzuziehen. Wer die Fertigkeit in beiden Händen nicht besitzt, wählt besser die rechte, als die gewöhnlich geübtere. Bei noch stehenden Wassern ist die Wahl der Hand weniger wichtig, als wenn das Wasser schon abgeflossen ist. — Bei vorliegendem Mutterkuchen richtet sich die Wahl der Hand nach derjenigen Stelle, wo (entweder wegen theilweiser Lösung oder nicht vollkommenen Aufliegens) der meiste Raum zum Durchkommen ist. Liegt der Mutterkuchen ganz in der Mitte auf, und ist er nach keiner Seite mehr gelöset, als nach der anderen, so richtet sich die Wahl der Hand nach dem Orte der stärksten Kindesbewegung (§. 590.).

§. 595.

Die **Wendung selbst** betrachtet man gewöhnlich als in zwei Theile zerfallend:

A. Aufsuchung der Füße und

B. Herunterleitung der Füße, indem das Kind hierbei um seinen Querdurchmesser (bisweilen auch zugleich mit um seinen Längendurchmesser, §. 597. Nr. 2.) gedrehet wird.

§. 596.

A. Für die **Aufsuchung der Füße** giebt es folgende Regeln:

1) Nachdem die Hebamme den ganzen Umfang des Vorderarmes, die Hand aber nur auf ihrer äußeren Fläche, mit guter Pommade oder gutem Oele überstrichen hat, bringt sie letztere so schnell als möglich, kegelförmig zusammengelegt, von der hinteren Vereinigung der Schamlippen aus, in gelinde drehender Bewegung, durch die Schamspalte hindurch, in die Mutterscheide, und zwar so, daß beim Durchdringen des dicksten Theiles der Hand ihr vorde-

rer Rand (wo der Daumen sich befindet) der Schooßfuge zugekehrt ist, und beim tiefern Eindringen ihr Rücken der Kreuzbeinaushöhlung zugewandt wird (Tafel **25.** Figur 1.). Sie kann zu dieser Einbringung der Hand in die Scheide die Zeit der Wehen benutzen, um die ganze wehenfreie Zeit um so sicherer zur Wendung selbst vor sich zu haben; jedenfalls aber muß die eingeführte Hand so lange still gehalten werden, bis die Wehe vorüber ist. Die andere Hand wird auf den Grund der Gebärmutter gelegt, und dient sowohl zur Unterstützung der Gebärmutter, als auch dazu, um diejenige Hand, womit die Wendung vorgenommen wird, in ihrem Geschäfte gleichsam äußerlich helfend zu begleiten.

2) Sobald nun die Zusammenziehung der Gebärmutter aufhört, bringt sie die in der Mutterscheide befindliche, noch immer kegelförmig zusammengelegte Hand ebenfalls in sanft drehender Bewegung durch den Muttermund hindurch in die Gebärmutterhöhle. In dieser angelangt, legt sie die Hand flach, und leitet mit derselben (die Beugeseite der Bauch- und Brustfläche des Kindes, die Streckseite der Gebärmutter zugekehrt) zu den Füßen, indem sie hierbei die ganz genaue Kenntniß von der Kindeslage in so weit vervollständigt, als sie vielleicht früher noch mangelhaft geblieben ist.

3) Steht das Fruchtwasser noch, so *sprengt* man beim Eindringen der Hand in den Muttermund die Blase *nicht*, sondern bringt die Hand zwischen den Eihäuten und der Gebärmutter zu den Füßen, und sprengt die Eihäute, und zwar außer der Wehe, erst dann, wenn man durch dieselben die Füße fühlt, oder wenigstens nicht früher, als bis die ganze Hand sich in der Gebärmutterhöhle befindet. Der seitliche Blasenriß wird das Fruchtwasser zurück halten und die Drehung des Kindes sehr erleichtern.

4) Sollte die Hebamme, während sie aus der Scheide die Hand in die Gebärmutter weiterführen will (Nr. 2.), den Muttermund noch nicht gehörig offen finden, so bewirkt sie die *künstliche Erweiterung* dadurch, daß sie in der Zwischenzeit der Wehen, nach Maaßgabe der schon vorhandenen Weite des Muttermundes, zuerst einen, dann zwei, dann drei, dann vier, endlich fünf Finger einschiebt, und durch sanft drehende Bewegung, so wie durch allmäliges Entfernen der Finger von einander, ihn so weit zu erweitern sucht, bis er endlich die ganze Hand durchläßt. Hierbei muß sie vorsichtig verfahren, aber auch daran denken, daß ein nicht gehörig erweiterter Muttermund beim Rückzuge der Hand und dem Herausziehen des Kindes große Hindernisse und eine dem Le-

ben des Kindes gefährliche Verzögerung bewirken kann. Zu große Eil ist daher in diesem Theile der Operation am wenigsten angezeigt.

5) Nach dem Durchgange der Hand durch den Muttermund kann die weitere Fortführung derselben durch einen vorliegenden Kindestheil von größerem Umfange, z. B. durch den Kopf, erschwert werden. In einem solchen Falle schiebt die Hebamme dieses Hinderniß vorsichtig und ohne Gewalt zur Seite, während sie gleichzeitig mit der äußerlich am Unterleibe liegenden Hand durch einen gelinden Gegendruck die Gebärmutter unterstützt und sie gegen zu starke Dehnung von innen schützt, der sie sonst durch den zur Seite zu schiebenden Theil ausgesetzt werden würde.

6) Wird die Wendung wegen vorliegenden Mutterkuchens gemacht, so wird derselbe an der Seite der eindringenden Hand, wenn er nicht von selbst dort schon hinreichend gelöset sein sollte, so viel gelöset, wie nöthig ist, um die Hand durchzulassen, und hinter demselben dringt die Hand in die Eihöhle, wie bei Nr. 3. (Tafel **32.** Figur 3.). Nie aber unterstehe sich die Hebamme, den Mutterkuchen zu durchbohren.

7) Beim Vordringen der Hand muß die Gebärmutter möglichst geschont, auch dürfen der Bauch des Kindes und die Nabelschnur nicht gedrückt werden. Wo bei zu engem Raume der Druck unvermeidlich ist, ist es immer besser, daß derselbe auf das Kind, jedoch mit Ausnahme des Bauches, wirke, als auf die Gebärmutter.

8) Hieraus folgt aber, daß die Hand, so oft die Gebärmutterhöhle durch Wehen verkleinert wird, ganz ruhig und flach in der Gebärmutter liegen bleiben und alle Arbeit unterbrochen werden muß. Jedes Arbeiten in der Wehe hat einen doppelten Nachtheil, indem dadurch 1) die Gebärmutter Gefahr läuft, einzureißen, und indem 2) falls die Wasser noch stehen sollten, in der Wehe das Aufsuchen der Füße bei gespannter Blase unmöglich, dagegen ein Einriß der Eihäute an einem unpassenden Orte leicht möglich ist.

§. 597.

B. Für die **Herunterleitung der aufgefundenen Füße** gelten folgende Regeln:

1) Beim Ergreifen der Füße muß man sich sehr in Acht nehmen, daß man nicht die Nabelschnur oder die Eihäute mitfasse, oder die Hände mit den Füßen verwechsele (§. 471.).

2) Hat man die Füße erreicht, so ergreift man sie, und zwar, wo mög-

möglich, beide zugleich, indem man den Mittelfinger zwischen sie über die Knöchel bringt und die übrigen Finger um sie herumschlägt, und leitet sie allmälig in und durch den Muttermund vorsichtig herab (Tafel **29.** Figur 1.), bis sich der Steiß am Becken-Eingange befindet, wo dann der Längendurchmesser des Kindes mit dem Längendurchmesser der Gebärmutter übereinstimmt und die eigentliche Wendung vollbracht ist. Bei der zweiten Unterart der Seitenlagen des Kindes (§. 484. am Schlusse) muß das Herableiten der Füße wo möglich auf die Weise geschehen, daß sich der Kindeskörper um seinen Quer- und Längen-Durchmesser zugleich dreht, so, daß nach vollbrachter Wendung dessen Bauchseite der hinteren Gebärmutterwand zugekehrt ist (§. 571. und 595.). — Sollte die Hebamme genöthigt sein, die Wendung wegen Gefahr drohender Umstände zu unternehmen, welche die schleunigste Herausholung des Kindes nöthig machen, so ist es um so rathsamer, beide Füße zugleich zu ergreifen. Es versteht sich aber von selbst, daß sie in allen solchen Fällen gewiß sein muß, daß die Füße einem und demselben Kinde angehören. Das Ergreifen der Füße von verschiedenen Kindern, bei Zwillingen mit durchrissener Scheidewand der Eihäute, wäre ein großes Unglück. Zu dieser Gewißheit, daß die Füße einem und demselben Kinde angehören, gelangt sie aber nur dann, wenn sie die §. 497. gegebenen Vorschriften gehörig beachtet und, von den Geschlechtstheilen des Kindes her, beide Füße zugleich aufsucht. Wäre dieses nicht geschehen, so ist es immer zwar etwas länger dauernd, aber sicherer, zuerst einen Fuß, und zwar den untersten, herunterzuholen und einzuschlingen, demnächst an der großen Zehe desselben wieder, bis zu den Geschlechtstheilen des Kindes, einzugehen, und von da aus den zweiten Fuß zu ergreifen.

3) Wäre das Ergreifen beider Füße mit großen Schwierigkeiten verbunden, so dürfte man sich begnügen, die Wendung des Kindes durch Herunterleitung eines Fußes zu versuchen, wodurch das Kind gleichsam in einer halben Steißlage geboren wird.

4) Die Füße müssen zur Verhütung des Zerbrechens immer nach dem Leibe des Kindes, nie nach dem Rücken desselben angezogen werden. Dies ist auch bei allen Lagen des Kindes möglich, mit Ausnahme der Rückenlage, weshalb man diese immer erst durch eine sanfte Umdrehung des kindlichen Körpers, gleichsam durch eine Art von Viertel-Seitenwendung, innerhalb des Leibes der Mutter, in eine Seitenlage in der Art zu verwandeln hat, daß die früher dem Muttergrunde zugekehrten Füße, wo möglich, gegen die hin-

tere (und, wenn dies nicht ausführbar sein sollte, auch vordere) Mutterwand zu liegen kommen (Tafel **27.** Figur 1. und 2.).

5) Auch die Drehung des Kindes darf nie während der Wehe geschehen.

§. 598.

Die Umwandlung der vorhandenen Kindeslage in eine Fußlage, durch bloßes Anziehen der Füße, erfolgt um so leichter, je mehr Fruchtwasser vorhanden und je weniger die Gebärmutter zusammengezogen ist, um so schwerer, je mehr Wasser schon abgeflossen und je stärker die Gebärmutter zusammengezogen ist. Findet die Hebamme in Fällen letzterer Art, daß, indem sie im Begriffe ist, die gefaßten Füße in den Muttermund herabzuleiten, der vorliegende Kindestheil, **besonders die Schulter**, ein Hinderniß abgiebt, welches nicht weichen will, so muß sie suchen mit dem Daumen oder dem Ballen der die Füße anziehenden Hand, den vorliegenden Theil in dem Maaße zur Seite und nach oben zu schieben, als sie die Füße herableitet. Will dieses wegen fester Anstemmung und Einkeilung des vorliegenden Kindestheiles nicht gelingen (Tafel **28.** Figur 1.), so muß sie in der Gebärmutter um jeden Fuß eine Schlinge anlegen. Da sie aber die Hand, womit sie die Füße gefaßt hat, nicht wieder herausziehen darf, um die Schlinge nachzuholen, auch die andere Hand zum Nachbringen der Schlinge zu groß ist, so ist hier, gleichsam als kleinerer Stellvertreter derselben, das oben (§. 592.) beschriebene Stäbchen erforderlich. Mittelst desselben werden die Schlingen, einzeln nacheinander, behutsam in die Höhe und der in der Gebärmutter an den Füßen befindlichen Hand entgegen gebracht (Tafel **28.** Figur 2.). Letztere wird, sobald beide Füße (oder falls dies gar nicht möglich sein sollte, sobald wenigstens ein Fuß) umschlungen sind, entbehrlich, und kann daher zurückgezogen werden, um nun der anderen Hand Platz zu machen, welche zum vorsichtigen Zurückschieben des eingekeilten Theiles benutzt wird, während die erste Hand äußerlich an den Schlingen zieht, und so das Kind wendet. Sollte die erste Hand, welche die Schlingen um die Füße legte, nachher auch zum Zurückschieben des eingekeilten Theiles benutzt werden können (während die andere Hand, welche mit dem Stäbchen die Schlingen einführte, dann auch an diesen zieht), so würde das zweite Handeinführen vermieden, und deshalb die Wendung schneller, leichter und schmerzloser vollzogen werden können. — Da in beiden Fällen auch hier wieder die Schlingen, wie früher das Stäbchen, als Stellvertreter der Hand benutzt werden, so nennt man dieses Verfahren den **doppelten Handgriff.**

§. 599.

Sind die Füße auf die eine oder andere Weise (durch den einfachen §. 597. oder doppelten Handgriff §. 598.) geboren, so daß sie vor den äußeren Geschlechtstheilen sichtbar sind, so ist das eigentliche Wendungsgeschäft beendigt. Nun kommt es aber auf zwei Fälle an. Entweder ist die Wendung wegen bloßer Lageverbesserung vorgenommen, dann **kann** man die fernere Entwickelung des Kindes durch die Wehenkraft abwarten, oder die Geburtsbeschleunigung war der Grund der Wendung, dann **muß** man das Kind bei den Füßen herausziehen. In beiden Fällen ist das zu beobachten, was bei der Fußgeburt (§. 474. bis 476.) gelehrt worden ist, folglich muß man auch im ersten Falle der Natur nicht selten (durch die Seitenwendung, Lösung der Arme u. s. w.) zu Hülfe kommen.

§. 600.

Die besondere Anwendung der hier genannten, allgemeinen Regeln, in Bezug auf die §. 459. bis 497. genannten Kindeslagen und Nachgeburtslagen (§. 525. bis 539.), wird den Uebungen an der Puppe vorbehalten bleiben. Nur Einiges ist hier noch zu bemerken, weil es sich an der Puppe nicht darstellen läßt.

1) Bisweilen ist der **vorgefallene Arm schwarz vom Blute**, welches sich durch den starken Druck, den er erlitten, in ihm angesammelt hat. Das Leben des Kindes kommt dadurch in die höchste Gefahr, auch wird durch den geschwollenen Arm das Eindringen der Hand sehr erschwert. Getrauet sich in einem solchen Falle die Hebamme nicht, selbst die Wendung zu unternehmen, sondern erwartet sie einen Geburtshelfer, so schlage sie unterdessen Leinwand, welche in Wein- oder Kamillenaufguß getaucht ist, um den Arm, nie aber lasse sie sich verleiten, an dem vorgefallenen Arm zu ziehen, oder gar denselben ausdrehen zu wollen. Eine solche abscheuliche und fruchtlose Handlung würde sie vor dem Richter nicht rechtfertigen können, und harte Strafe würde ihr gerechter Lohn sein. Ueberhaupt rechne sie bei keiner Wendung auf den bereits eingetretenen Tod des Kindes, sondern verfahre damit immer, als ob es noch lebendig sein könnte.

2) Wäre die Gebärende schon in einem **entkräfteten Zustande** und dem Tode nahe, so ist dies kein Grund für die Hebamme, sie nun ihrem Schicksale überlassen zu wollen. Sie mache dennoch die Wendung, wenn sie keine schleunige Hülfe durch einen Geburtshelfer erhalten kann, und hüte sich, durch langes Zögern die beste Zeit verstreichen zu lassen. Jede Gebärende muß entbunden werden, kein Verhältniß kann von dieser allgemeinen

Regel eine Ausnahme gestatten, selbst nicht einmal — — — der Tod!

LXXIV.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Anhang.

1) Was ist **Wendung** und wie wird sie eingetheilt? (§. 571. bis 574.)
2) Welche Verhältnisse der **Mutter**, des **Kindes** und der **Umgebungen des Kindes** können die Wendung nöthig machen? (§. 577. bis 579.)
3) In welchen Fällen **darf**, in welchen Fällen **muß** die Hebamme, in welchen Fällen der Geburtshelfer wenden? (§. 582. bis 586.)
4) In welchen Fällen gilt bei der Wendung die Zeit der Wahl, und in welchen die Zeit der Nothwendigkeit? und wie verhält sich Beides zum Geschäfte der **Hebamme** und des **Geburtshelfers**? (§. 582. Nr. 3. und §. 593.)
5) In welchen Fällen ist der **einfache**, in welchen der **doppelte** Handgriff bei der Wendung angezeigt? (§. 597. und 598.)

Zweite Abtheilung.

Von den Frauenzimmer- und Kinder-Krankheiten.

Einleitung.

LXXV. §. 601.

Es ist nöthig, daß die Hebamme in der Lehranstalt und in ihrem Lehrbuche auch von einigen krankhaften Zufällen, welche die Schwangeren, Gebärenden und Entbundenen, so wie die neugeborenen Kinder, treffen können, etwas erfahre:

1) um manche derselben zu **verhüten**,
2) um sie gehörig zu **erkennen**,
3) um in wichtigeren Fällen die Nothwendigkeit **ärztlicher Hülfe** einzusehen, und
4) um sowohl in leichteren, als auch in schwereren und schleunigen Fällen, in Abwesenheit und bis zur Ankunft des Arztes, eine unschuldig erlaubte Hülfe dagegen **selbst** anwenden zu können.

So werden alsdann die Schwangere, die Gebärende, die Entbundene und das neugeborene Kind stets richtig behandelt und nicht verwahrloset werden, und kleinere Uebel werden nicht größere herbeiführen können.

§. 602.

Sonach soll nun Alles, was die Hebamme von solchen Zufällen und Krankheiten wissen muß, und was sie dagegen anwenden darf und unter Umständen anwenden muß, in den folgenden vier Hauptstücken betrachtet werden. Alles, was hier im Buche nicht gelehrt wird, darf sich die Hebamme nicht erlauben, anders, als auf besondere ärztliche oder wundärztliche Anordnung anzuwenden, wenn sie nicht als Quacksalberinn vor dem Polizeibeamten und Richter in strenge Untersuchung gerathen will. Die auf diese Grenzüberschreitungen bezüglichen Stellen unseres Allgemeinen Landrechts (Theil II. Titel 20.) heißen wörtlich:

(§. 706.) „— — Hebammen, — die aus inneren oder äußeren

Kuren, ohne Erlaubniß der Obrigkeit, oder ohne Zuziehung und Genehmigung eines approbirten Arztes, ein Gewerbe machen, sollen, nach Bewandniß der Umstände, und nach der mehreren oder minderen Gefährlichkeit der gebrauchten Mittel, mit Gefängniß auf vierzehn Tage bis sechs Wochen bestraft werden."

(§. 707.) „Haben sie dergleichen unerlaubtes Gewerbe aus Gewinnsucht getrieben, so sind sie, als Betrügerinnen, mit Zuchthausstrafe auf drei bis sechs Monate zu belegen."

Erstes Hauptstück.

Von den Zufällen und Krankheiten der Schwangeren.

Erster Abschnitt.

Von dem Tode und Scheintode der Schwangeren.

§. 603.

Der schlimmste unter allen Zufällen, welche eine Schwangere treffen können, ist der Tod selbst. Derselbe kommt jedoch für die Hebamme nur in sofern in Betracht, als die Frucht nach dem Tode der Mutter, besonders wenn dieser plötzlich erfolgt, noch eine kurze Zeit fortleben kann. Daher ist zur möglichen Rettung des Kindes durch ein weises Gesetz verboten, daß eine hochschwangere Person unentbunden begraben werde. Hierbei versteht es sich jedoch von selbst, daß an Erhaltung des Kindes nur in dem Falle gedacht werden kann, wenn der Tod der Mutter sich in einer Zeit ereignete, wo das Alter der Frucht schon bis zur sogenannten Lebensfähigkeit vorgeschritten ist.

§. 604.

Wird daher die Hebamme zu einer in den drei letzten Monaten der Schwangerschaft Verstorbenen gerufen, oder erhält sie auch auf anderem Wege von einem solchen Tode Nachricht, so hat sie darauf zu dringen, daß schleunigst der nächste (Arzt, Wundarzt, oder) Geburtshelfer gerufen werde, welcher demnächst nach vorheriger Beurtheilung, ob die Frau wirklich todt oder nur scheintodt sei, im letzteren Falle Belebungsversuche, im ersteren die künstliche Entbindung, entweder auf dem gewöhnlichen Wege, oder durch Eröffnung des Unterleibes und der Gebärmutter (den sogenannten Kaiserschnitt) vornehmen wird. Findet die Hebamme mit ihren vernünftigen Vorstellungen Hindernisse bei den Angehörigen der Verstorbenen, so hat sie den Fall schleunigst der Ortspolizei anzuzeigen. Die künstliche Entbindung selbst vorzunehmen, ist ihr durch das Gesetz nicht gestattet. Da jedoch hier auf

schnelle Hülfe Alles ankommt, so ist es nothwendig, daß in solchen Fällen, wo die Hebamme den Tod der kranken Hochschwangeren herannahen sieht, sie schon **vor** dem wirklichen Ableben den Geburtshelfer herbeirufen läßt. Stirbt die Schwangere dann nicht, so ist es desto besser, und der zur Rettung des Kindes herbeigerufene Geburtshelfer kann vielleicht auch zur Rettung der Mutter nützlich sein.

Zweiter Abschnitt.

Von der Ohnmacht der Schwangeren.

§. 605.

Die Ohnmacht ist derjenige Zustand des Körpers, wo in letzterem plötzlich alle willkührlichen Bewegungen nebst dem Bewußtsein für einige Zeit aufhören, und nur noch Pulsschlag und Athemholen, welche aber oft ganz unbemerkt geschehen, ihn von einem wirklich todten Körper unterscheiden.

Schwangere sind in der ersten Zeit ihrer Schwangerschaft häufig Ohnmachten ausgesetzt, als Folge der durch die Schwangerschaft im Körper vorgegangenen Veränderung.

§. 606.

Die hinzugerufene Hebamme halte einer solchen Ohnmächtigen das mit reiner Essigsäure gefüllte Fläschchen unter die Nase, wasche ihre Schläfengegend mit Wein oder Branntwein, und weise die Leidende, wenn die Zufälle gar zu häufig und anhaltend wiederkehren sollten, an einen **Arzt.**

Dritter Abschnitt.

Von dem Erbrechen der Schwangeren.

§. 607.

Das Erbrechen **besteht** in verkehrten Bewegungen des Magens, welche ein plötzliches Ausstoßen der in ihm enthaltenen Dinge durch den Mund zur Folge haben.

Diese Bewegungen können durch den Reiz der Empfängniß und Schwangerschaft entstehen.

Am häufigsten ist das Erbrechen in den drei ersten Monaten der Schwangerschaft, dauert oft auch die ganze Schwangerschaft hindurch und schwächt alsdann eine Frau bedeutend.

§. 608.

Wird eine Hebamme zu einer am Erbrechen leidenden Schwangeren gerufen, so empfehle sie eine ruhige Lage, Aufrechtsitzen im Bette

oder auf einem Ruhebette, gleichmäßig warme Kleidung und nur mäßig warmes Zimmer, gebe ein Klystier von Kamillen und Oel, lasse Thee von Pfeffermünzkraut trinken und einen halben Bogen Löschpapier, vierfach zusammengelegt, mit starkem warmen Branntwein befeuchtet, oder heißes Brod mit gestoßenem Pfeffer oder Ingwer bestreuet, auf die Herzgrube und Magengegend legen. Grobe, schwere, unverdauliche Kost muß die Kranke meiden, dagegen leichte nährende Suppen genießen.

Hiernach hört das Erbrechen oft gänzlich, wenigstens für einige Zeit, auf, so daß die Schwangere sich wieder erholen kann.

Bei großer Vollblütigkeit und Blutwallungen ist der Pfeffermünzaufguß nicht anzurathen. Hier beschränke sich die Hebamme auf das Klystier und die äußere Anwendung des Löschpapiers auf die Magengegend.

Kommt das Erbrechen nach einiger Zeit wieder, so wiederhole die Hebamme dieses Verfahren, wenn sie nämlich glaubt, damit früher Hülfe geleistet zu haben.

Ist das Erbrechen aber fortdauernd, oder zu häufig wiederkehrend, und kann sie mit jenen Mitteln nichts ausrichten, so rufe sie ärztliche Hülfe herbei.

Vierter Abschnitt.

Von den Blutflüssen in der Schwangerschaft.

LXXVI. §. 609.

Eine Schwangere kann, wie jede andere Person, aus sehr verschiedenen Theilen Blut verlieren. Am häufigsten aber sind die Blutflüsse aus der Nase und aus der Gebärmutter.

§. 610.

Das **Nasenbluten** der Schwangeren, wenn es nicht allzu stark wird, ist kein gefährlicher Zustand, besonders wenn sich die Schwangere jedesmal danach erleichtert fühlt. Es ist Folge der während der Schwangerschaft im Körper größeren Blutbereitung, und darf nicht gestopft werden. Das überflüssige Blut würde, bei unzeitiger Störung des Abflusses aus der Nase, sich einen anderen Ausweg suchen, seiner früheren Gewohnheit gemäß, sich der Gebärmutter zukehren und dort größeres Uebel bewirken. Nur wenn die Schwangere dadurch sehr ermattet wird, oder überhaupt sehr schwach ist, oder vielleicht gar an der Brust leidet, mache die Hebamme auf die mögliche Gefahr aufmerksam und dringe auf die Hülfe eines Arztes. — Läßt sich, zumal

bei entferntem Arzte, befürchten, daß sich die Frau bis zur Ankunft desselben beinahe zu Tode blute, so ist der Hebamme gestattet, kalte Umschläge von Wasser, Essig und Salz über die Nase anzuwenden, auch diese Flüssigkeit in die Nase einziehen zu lassen, oder ein hiermit befeuchtetes, zusammengedrehtes Stückchen Leinwand vorsichtig in die Nasenöffnung zu schieben, jedoch so, daß es nach gehobener Blutung leicht wieder herausgezogen werden kann. Sollte auch dies nicht hinreichend sein, weil die Blutung vielleicht aus einer höheren Gegend der Nasenhöhle kommt, so ist ein Stück rauhes trocknes Löschpapier, auf die Zunge, oder ein Holzspähnchen unter die Zunge gelegt, und mit dieser fest angedrückt, ein unschuldiges und zuweilen nützliches Mittel, was als ein ableitender Reiz wirkt.

§. 611.

Aus der **Gebärmutter** fließt zu verschiedenen Zeiten Blut. Da aber nicht jede Blutung aus diesem Theile auf Krankheit deutet, so hat man die Blutungen aus der Gebärmutter in regelmäßige und regelwidrige eingetheilt.

Regelmäßige Blutungen können nur außer der Schwangerschaft vorkommen. Dahin gehört 1) der sogenannte Monatsfluß, eine eigenthümliche Blutausleerung, welche die Natur zu bestimmten Zeiten, von den Jahren der Mannbarkeit an, bis zur aufhörenden Zeugungsfähigkeit, jedoch mit Ausnahme der Schwangerschaft und der Säugungszeit, bewirkt, und dadurch die Gesundheit des Weibes erhält (§. 90.), und 2) der rothe Wochenfluß (§. 309.). Kleinere regelmäßige Blutungen giebt es auch während der Geburt (§. 240.).

Regelwidrige Blutungen können sowohl außer der Schwangerschaft, als während derselben vorkommen. Letztere sollen jetzt näher erörtert werden.

§. 612.

Man unterscheidet die Blutungen in solche, welche während der ersten und der letzten Hälfte der Schwangerschaft erfolgen.

Blutungen in der **ersten** Hälfte sind entweder **a)** der **fortdauernde Monatsfluß**, oder können **b)** durch eine **Fehlgeburt** (oder Mole) veranlaßt werden.

Blutungen in der **letzten** Hälfte können zwar auch fortdauernder Monatsfluß oder Vorläufer der Fehlgeburt (oder Mole) sein, jedoch ist Beides selten. Hat der Monatsfluß wirklich einigemal während der Schwangerschaft fortbestanden, so hört er doch in der Regel nach der Mitte der Schwangerschaft, wenn das größer gewordene Kind mehr zu seiner Ernährung bedarf, auf, und obgleich der Abgang der Frucht, welcher sich zwischen der zwanzigsten und achtundzwanzigsten Woche zuträgt, noch

Fehlgeburt genannt werden muß, so sind doch die Fehlgeburten nach bereits gebildetem Mutterkuchen ungleich seltener, als vor Ausbildung desselben (§. 557.). Frühgeburten nach der achtundzwanzigsten Woche kommen dagegen wieder häufiger vor. Diese werden indeß, wie §. 567. bemerkt, zwar wohl mit einiger, aber nicht sehr starker Blutung angekündigt. Dagegen ereignen sich in der letzten Hälfte der Schwangerschaft noch besondere Blutungen, nämlich **c)** die Blutung aus **vorliegendem Mutterkuchen** und **d)** die Blutung von einer **früheren theilweisen Lösung des Mutterkuchens** ohne Abgang der Frucht.

Wir haben nun zunächst zu betrachten, wie sich alle diese Blutungen von einander unterscheiden.

§. 613.

Die **Zeit** selbst macht hier schon ein **Haupt-Unterscheidungsmittel.** Bei einer Blutung im dritten Monate wird eine vernünftige Hebamme eben so wenig an einen vorliegenden Mutterkuchen, als bei einer Blutung im neunten Monate an eine Fehlgeburt denken. Dagegen sind die Blutungen, welche der ersten Hälfte der Schwangerschaft, und die, welche der letzten angehören, leicht mit einander zu verwechseln.

Man unterscheidet aber den fortdauernden Monatsfluß von der Fehlgeburt (oder auch von der, mit dem Abgange einer Mole verbundenen Blutung) durch folgende Verhältnisse:

1) Der fortdauernde Monatsfluß kommt meist zu einer bestimmten monatlichen Zeit; — die Fehlgeburt (der Abgang einer Mole) kann zu allen Zeiten sich zutragen.
2) Der fortdauernde Monatsfluß entsteht ohne alle Veranlassung; die Fehlgeburt in der Regel nach äußeren Veranlassungen.
3) Der fortdauernde Monatsfluß entsteht meist ohne erhebliche Schmerzen; die Fehlgeburt (der Abgang einer Mole) wird durch wirkliche Wehen hervorgebracht.
4) Beim fortdauernden Monatsfluß wird der Muttermund nicht weiter geöffnet, als zum Abfluß des Blutes nöthig ist; bei der Fehlgeburt (oder dem Abgang einer Mole) eröffnet sich der Muttermund, und wird allmälig der Fingerspitze zugänglich, bis endlich der Abgang des Wassers, oder gar der Frucht, oder des ganzen Eies (oder der Mole) allen Zweifel aufhebt.

Von den drei ersten Unterscheidungszeichen kann jedes einzelne für sich allein nicht entscheiden; denn auch (zu 1.) die Fehlgeburt kommt gern, wenn sie durch innere Veranlassungen bedingt ist, zu der Zeit, wo die Regel wiederkehren müßte, und zwar aus denselben Ursachen, aus welchen selbst die reife Geburt um die Zeit der zehnten Regel einzutreten pflegt (§. 192.); wogegen der fortdauernde Monatsfluß, so gut wie der Mo-

natsfluß bei Nichtschwangeren, zuweilen auch wohl unregelmäßig, nicht nach bestimmten monatlichen Fristen, sondern früher oder später wiederkehren kann. — Die Fehlgeburt kann auch (zu 2.), ohne alle äußere Veranlassung, aus bloß inneren Ursachen, eintreten, und der wiederkehrenden Regel kann zufällig eine äußere Einwirkung vorangegangen sein. — (Zu 3.) Manche Frauen haben bei jeder Regel wehenartige Schmerzen, und die Wehen, selbst der zeitigen Geburten, sind nichts Anderes, als diese Vorboten des Monatsflusses (jetzt Wochenflusses) in einem (durch ein auszutreibendes Kind) vergrößerten Maaßstabe. Daher kann hier eines dieser drei Zeichen für sich allein nicht den Ausschlag geben, sondern die Zusammenstellung aller muß entscheiden. Hätte z. B. eine Frau eine schwere Last gehoben, und bemerkte sie bald darauf Blutabgang und absatzweise Schmerzen vom Rücken nach den Geschlechtstheilen, und zwar zu einer Zeit, wo die Regel nicht zu kommen pflegt; so würde es thöricht sein, hier eher an einen fortdauernden Monatsfluß, als an Fehlgeburt zu glauben. Aber nur die Untersuchung (Nr. 4.) kann die völlige Gewißheit geben.

Die Blutung aus dem Grunde der Gebärmutter, welche von einer theilweisen Lösung des Mutterkuchens herrührt, unterscheidet sich von der Blutung aus dem unteren Abschnitte, welche von der Lage des Mutterkuchens auf demselben bewirkt wird, dadurch, daß das Blut bei ersterer *absatzweise*, und zwar außer den dabei vorhandenen, wehenartigen Empfindungen, abfließt (denn in der Wehe wird die blutende Fläche zusammengezogen, auch verhindert der vorliegende Theil des Kindes den hintereinander erfolgenden Abfluß); wogegen bei letzterer das Blut zwar von acht zu acht Tagen in größerer Menge ausfließt, aber doch, einmal angefangen, ohne wirkliche Wehen immerwährend aussickert, weil hier nichts vorhanden ist, wodurch der stete Abfluß desselben verhindert werden kann.

§. 614.

Bei der Fehlgeburt **verfahre** die Hebamme nach §. 560. bis 563. Beim fortdauernden Monatsflusse kann sie nichts besonders unternehmen; nur empfehle sie der Frau große Ruhe, enthalte sich aber aller blutstillenden Mittel. Beim Blutflusse vom vorliegenden Mutterkuchen beherzige sie das §. 537. bis 539. Gesagte, und beim Blutflusse vom zwar hoch in der Gebärmutter sitzenden, aber zu früh gelösten Mutterkuchen begehre sie die Hülfe eines Arztes.

Fünfter Abschnitt.

Von den Fehlern des Austragens und des Empfangens.

LXXVII. §. 615.

Zwei an sich sehr verschiedene, aber häufig verwechselte und in ihren Folgen für das Familienleben ähnliche Krankheiten sind: die **vergebliche Empfängniß** und die **Unfruchtbarkeit.** Erstere schließt sich an die Lehre von dem Blutflusse an, und gehört zu den Krankheiten der Schwangeren; letztere gehört, wie sich von selbst versteht, nicht zu den Krankheiten der Schwangeren (denn die Krankheit besteht eben darin, daß die Frau gar nicht schwanger wird), gleichwohl soll sie hier beiläufig (der Vergleichung wegen, in Bezug auf §. 99. Anmerk.) mit betrachtet werden.

§. 616.

Die Ursachen zu kinderlosen Ehen sind 1) zuweilen im Manne, 2) ungleich häufiger in der Frau, 3) nicht selten in einem Mißverhältnisse Beider zu einander, und zwar nicht bloß in einem körperlichen, sondern auch in einem geistigen Mißverhältnisse (in zu geringer Neigung und Liebe) Beider zu einander, zu suchen. In Betreff der unter Nr. 2. genannten Ursachen kann der Rath der Hebamme öfters gefordert werden, und sie muß hier zweierlei Zustände sehr wohl unterscheiden:

a) Die Befruchtung kommt gar nicht zu Stande (eigentliche Unfruchtbarkeit).

b) Die Frau wird zwar sehr leicht schwanger, aber in wenigen Stunden, Tagen oder Wochen verliert sie die Frucht wieder durch Blutfluß (Neigung zu Fehlgeburten der allerfrühesten Schwangerschaftszeit), §. 105. Nr. 5.

Die **eigentliche Unfruchtbarkeit** hat ihre Ursachen bald in allgemeinen, bald in örtlichen Verhältnissen der Mutter. Die ersteren, wohin selten zu frühe Jugend, öfter zu weit vorgerücktes Alter, am häufigsten Kränklichkeit verschiedener Art, gehört, ist kein Gegenstand für die Hebamme. Die örtlichen Verhältnisse dagegen werden oft leichter von der Hebamme, als von dem Arzte wahrgenommen. Dahin gehören Hindernisse (Verengungen, Geschwülste und Verwachsungen) in der Scheide oder im Muttermunde, ein verkehrter Sitz des Muttermundes, statt am unteren Theile des Mutterhalses, an einer Seite desselben; ganz besonders häufig aber, gar zu große Abweichung des Muttermundes von der Führungslinie, in Folge einer Zurückbeugung oder Schieflage der Gebärmutter. Diese letztgenannte Ursache der Unfruchtbarkeit ist gerade diejenige, deren Hebung oft selbst der Hebamme

möglich ist, und es sind sogar schon Fälle vorgekommen, wo Frauen durch Aerzte längere Zeit vergeblich mit vielen inneren Mitteln, Badereisen u. s. w. behandelt, aber nie untersucht wurden, bis endlich die zu Rathe gezogene Hebamme die wahre Ursache entdeckte und schnelle Hülfe schaffte. Gleichwohl giebt es auch andere örtliche Ursachen der Unfruchtbarkeit, die weder der Arzt noch die Hebamme beseitigen kann, nämlich die tiefer liegenden, z. B. theilweise Verwachsung der Mutterhöhle, die Verwachsung der Eierröhren, der gar zu weite Abstand der Franzen von den Eierstöcken, fehlende oder entartete Eierstöcke.

Fehlgeburten der allerfrühesten Schwangerschaftszeit entstehen besonders leicht bei sehr jungen, erst kürzlich verheiratheten, sehr leidenschaftlichen Eheleuten, auch bei solchen, welche, um Kinder zu erhalten, den Beischlaf sehr oft und heftig ausüben zu müssen glauben; ferner bei sehr reizbaren und nervenschwachen Frauen, welche an Empfindlichkeit der Gebärmutter, starken Regeln und weißem Scheidenfluß leiden.

§. 617.

Wird der Rath der Hebamme von einer solchen, in kinderloser Ehe lebenden Frau gefordert, so kommt es darauf an, daß sie die Ursachen zu erkennen suche, also nicht bloß

zu a) die Frau, sondern auch

zu b) das abgehende Blut derselben

genau untersuche; bei Ersterer auf die Weite und Länge der Scheide, auf die Bildung und ganz besonders auf den Sitz des Muttermundes, auch auf allenfallsige Geschwülste in der Weichengegend, da wo die Eierstöcke liegen müssen, achte; bei letzterem dagegen genau zusehe, ob darunter ein kleines Frucht-Eichen ganz oder zum Theile (Bläschen, Hautstückchen, Flocken, Bündelchen) anzutreffen sei. In diesem letzteren Falle kann allein Enthaltsamkeit vom Beischlafe auf mehrere Wochen die geschwächten Zeugungstheile durch Ruhe stärken. Wird hierauf der Beischlaf einmal vollzogen, so erfolgt meistens alsbald die Empfängniß, und nun muß der Beischlaf während einiger Monate ausgesetzt werden, damit die Frucht sich in Ruhe entwickeln könne. Fände sich die muthmaßliche Ursache in den Geschlechtstheilen der Frau, so hängt es von Umständen ab, ob die Hebamme vielleicht selbst helfen kann, oder ob sie, was in der Regel besser ist, den Arzt herbeiruft. Fände die Hebamme aber weder die eine noch die andere Ursache, und müßte sie vielleicht sogar an die §. 616. unter 1. und 3. angedeuteten Verhältnisse denken, so thut sie wohl, hierüber ihre Gedanken meist für sich zu behalten, und ihre Vermuthungen höchstens dem Arzte zu äußern.

Sechster Abschnitt.

Von den fehlerhaften Lagen der Gebärmutter.

LXXVIII. §. 618.

Die Gebärmutter kann auf verschiedene Weise ihre Lage verändern:

1) indem sie in ihrer rechten Höhe verbleibt, aber von der Führungslinie des Beckens abweicht; oder
2) indem sie in der Führungslinie des Beckens verbleibt, aber von ihrer rechten Höhe abweicht.

Die erste Art der fehlerhaften Lagen nennt man **Schieflagen**, die zweite Art **Senkungen.**

§. 619.

Die Schieflagen der Gebärmutter werden ihrer Richtung nach abgetheilt in: Schieflagen nach **hinten**, nach **vorn**, nach **rechts** und nach **links.**

Die Senkungen werden dem Grade nach abgetheilt in: unvollkommene **Senkungen** und in vollkommene oder **Vorfälle;** der Art nach werden sie abgetheilt in: einfache Senkungen (Vorfälle) und in zusammengesetzte oder **Umstülpungen.**

Wenn man auch die Schieflagen dem Grade nach in **vollkommene** und **unvollkommene** abtheilt, so versteht man unter vollkommene, wenn der Längendurchmesser der Gebärmutter so stark von der Führungslinie des Beckens abweicht, daß sich der Muttermund größtentheils außer dem Becken-Eingange befindet; unter unvollkommene, wenn man den Muttermund zwar innerhalb des Becken-Eingangs, aber doch nicht in der Richtung der Führungslinie fühlt.

§. 620.

Alle diese fehlerhaften Lagen sind, mit Ausnahme der Umstülpungen, eigentlich keine Krankheiten der **Gebärmutter**, sondern Krankheiten (Erschlaffungen) der **Mutterbänder;** jedoch können auch die Größe, Bildung und Neigung des Beckens, eine zu große Erschlaffung der Scheide, so wie Geschwülste im Unterleibe, nicht minder außergewöhnlicher Ansatz des Mutterkuchens, zur fehlerhaften Lage mitwirken.

Sind **beide** (breite) Mutterbänder erschlafft, so entsteht entweder eine Schieflage nach hinten, oder eine Schieflage nach vorn, oder eine unvollkommene Senkung, oder ein Vorfall. Ist nur **ein** Mutterband erschlafft, so entsteht immer eine Schieflage nach einer Seite, und zwar nach der entgegengesetzten; denn das nicht erschlaffte (folglich stärkere) Mutterband zieht die Gebärmutter auf seine Seite hinüber.

§. 621.

Alle diese fehlerhaften Lagen der Gebärmutter verhalten sich sehr verschieden und beinahe entgegengesetzt, nicht nur in Beziehung auf ihr **Vorkommen** in und außer der Schwangerschaft, sondern auch in Beziehung auf die einzelnen Schwangerschaftszeiträume.

Die Senkungen und Vorfälle sind Krankheiten der Nichtschwangeren; sie werden daher durch die eintretende Schwangerschaft, sobald der dritte Monat vorüber ist, wenigstens einstweilen, zuweilen sogar für immer, gehoben. — Die Schieflagen sind dagegen ganz vorzugsweise Krankheiten der Schwangeren, und wenn sie auch im nichtschwangeren Zustande möglich sind, so entgehen sie doch hier, wegen der Kleinheit der Gebärmutter, nicht selten der Beobachtung.

Die Schieflage nach hinten ist vorzugsweise eine Krankheit der drei ersten Schwangerschaftsmonate, indem, so lange die Gebärmutter sich im kleinen Becken befindet, der meiste Raum nach hinten ist; die Schieflage nach einer der beiden Seiten oder nach vorn ist dagegen vorzugsweise eine Krankheit der sieben letzten Schwangerschaftsmonate, indem, sobald die Gebärmutter über das große Becken hinauf gestiegen ist, der meiste Raum nach beiden Seiten und nach vorn statt findet.

Da die Senkungen und Vorfälle fast nur bei Nichtschwangeren, und zwar meistens bei Frauen, welche schon geboren haben, vorkommen, so werden wir diese Hälfte der fehlerhaften Lagen unter den Krankheiten der Entbundenen abhandeln, hier unter den Krankheiten der Schwangeren also nur von den genannten Arten der Schieflagen reden.

A. Die Schieflage nach hinten.

§. 622.

Bei dieser Schieflage, welche gewöhnlich **Zurückbeugung** der Gebärmutter genannt wird, senkt sich der Grund der Gebärmutter nach hinten gegen die Aushöhlung des Kreuzbeins, und kann durch den Mastdarm gefühlt werden; der Muttermund kommt nach vorn sehr hoch gegen die Schooßfuge zu stehen, und in der Führungslinie des Beckens fühlt man, nahe am Ausgange, die hintere Wand der Gebärmutter durch die hintere und nun nach vorn gezogene Wand der Mutterscheide, welche fast gar keine Tiefe hat.

§. 623.

Ursachen derselben sind, außer der Schwangerschaft, gewöhnlich eine Erschlaffung der beiden breiten und runden Mutterbänder, bei einem zu weiten Becken (§. 155. a.), oder ein zu stark in den Bek-

ken-Eingang hineinragender Vorberg; während der Schwangerschaft aber eine gewaltsame Zurückdrückung der etwa drei bis vier Monate schwangeren Gebärmutter durch Pressung des Unterleibes oder durch Urinverhaltung. Die **Wirkungen** derselben sind verschieden, je nachdem sie im schwangeren oder nichtschwangeren Zustande vorkommt.

Der schwangeren Gebärmutter wird im dritten Monate der Schwangerschaft der Raum in dem kleinen Becken zu enge; sie wird nun, wenn sie der Aushöhlung des Kreuzbeins eingelagert ist, daselbst gleichsam eingekeilt, weil sie sich nicht in die Höhe auszudehnen vermag; eine Folge hiervon ist: 1) großer **Schmerz**, bedingt durch den Gegendruck des Kreuzbeins auf die Gebärmutter (nicht selten verbunden mit einem unwiderstehlichen Bestreben, die Kreuzgegend zu stoßen und zu schlagen, welches der Frau flüchtige Erleichterung gewährt, indem hierdurch der Muttergrund augenblicklich von dem drückenden Kreuzbeine fortbewegt wird, und wodurch auch zuweilen die erschütterte Gebärmutter ins obere Becken schlüpft und die Zurückbeugung wirklich geboben wird); 2) **Stuhlverstopfung**, bedingt durch die Einengung und Verschließung des Mastdarmes zwischen Muttergrund und Kreuzbein; 3) **Harnbeschwerden**, und zwar entweder Harnverhaltung (wenn der Muttermund auf die Harnröhre drückt), oder beständiger Trieb zum Harnlassen (wenn der Muttermund etwas höher auf die Blase selbst drückt), häufiger jedoch die erstere, als der letztere. — Auf diese drei Zeichen stützt sich die muthmaßliche Erkennung der Zurückbeugung. Zur Gewißheit gelangt man durch die innere Untersuchung (§. 622.). — Wird die Zurückbeugung durch die Kunst, oder auch, wie es zuweilen der Fall ist, durch die Natur (mittelst der späterhin eintretenden Kindesbewegung) nicht gehoben, so sind noch schlimmere Folgen, als die drei genannten, unvermeidlich, nämlich 4) **Ausstoßung** des **Kindes**, oder 5) **Entzündung** der Gebärmutter.

Im nichtschwangeren Zustande sind alle diese Erscheinungen bei der Kleinheit der Gebärmutter gar nicht, oder doch nur in sehr geringem Grade vorhanden; daher entgeht diese fehlerhafte Lage bei Jungfrauen und Frauen außer der Schwangerschaft nicht selten der Beobachtung. Dagegen kann hier eine andere Folge daraus erwachsen, nämlich Unfruchtbarkeit (§. 616.).

§. 624.

Diese übele Lage der Gebärmutter kann die Hebamme sehr bald **in eine bessere umändern**, wenn sie früh genug dazu gerufen wird, und zwar auf folgende Art:

1) Sie lasse die Schwangere, deren Mastdarm und Harnblase zuvor von ihrem Inhalte entleert worden sein müssen, auf der

Seite liegen, und gehe alsdann mit ihrem Zeige- und Mittelfinger, welche mit Pommade oder Oel gehörig überzogen worden sind, behutsam in die Mutterscheide bis an den Grund der Gebärmutter, dergestalt, daß die Rücken der Finger nach dem Kreuzbeine gerichtet sind, und bemühe sich, mit diesen den Grund vor dem Vorberge vorbei in einen der schiefen Durchmesser des Becken-Einganges langsam nach vorn zu schieben. Daß ihr dieses gelinge, wird sie daran erkennen, wenn sich der Muttermund nach unterwärts wendet. Morgens und Abends wiederhole sie die Untersuchung, um zu erfahren, ob die Gebärmutter auch in dieser besseren Lage bleibe, widrigenfalls wiederhole sie jenen Handgriff. Es versteht sich von selbst, daß die Schwangere während dieser Zeit der Behandlung das Bett hüten und fortwährend eine Seitenlage beobachten muß.

2) Sie mache täglich einigemal Einspritzungen in die Mutterscheide von einem warmen Kamillenaufguß mit etwas Baumöl oder frischem Leinöl.

3) Hat die Frau keine Leibesöffnung, so gebe sie täglich ein gewöhnliches Klystier; denn der Mastdarm darf hier nicht angefüllt sein, weil eine Kothansammlung in demselben schon allein hinreichend sein kann, daß die Gebärmutter, ungeachtet aller geschickten Versuche, außer Stande ist, eine andere und bessere Lage anzunehmen.

4) Kann die Frau ihren Harn nicht lassen, so muß sie denselben täglich zweimal mit dem Katheter abzapfen.

5) Während dieser Zeit muß die Frau alle harten, schwerverdaulichen Speisen, besonders solche, welche harten Stuhlgang befördern, vermeiden.

6) Oft wird aber diese Zurückbringung der Gebärmutter in ihre regelmäßige Lage durch die Mutterscheide nicht gelingen, und alsdann dadurch vollbracht werden müssen, daß die Frau auf Händen und Füßen steht, oder in einem Bette auf den Knieen und Ellenbogen ruhet, und durch einen in den Mastdarm hinauf zu bringenden Zeigefinger der Grund der Gebärmutter sanft vor dem Vorberge vorbei in einen der schiefen Durchmesser nach vorwärts geschoben wird.

Uebrigens thut die Hebamme, falls sie bei der Untersuchung durch die Mutterscheide findet, daß die Gebärmutter nicht leicht hinauf zu schieben ist, sehr wohl, wenn sie sich an einen Geburtshelfer wendet.

Ist die Zurückführung der Gebärmutter gelungen, so verschwinden alle (§. 623. Nr. 1. bis 3.) angegebenen Zufälle, die Gebärmutter

steigt durch ihre zunehmende Größe sehr bald aus dem kleinen Becken heraus und in die Höhe, und die Frau wird dadurch während ihrer ganzen Schwangerschaft vor jedem Rückfall gesichert.

In dem Falle, wo die Geburtstheile sehr heiß, durch die starke Einklemmung der Gebärmutter bereits entzündet wären, sind die einer Hebamme zu Gebote stehenden Hülfsmittel zu schwach, um dagegen wirken zu können, daher sie eine solche Kranke dem Arzte oder Geburtshelfer unbedingt und bald übergeben muß.

§. 625.

Ueber den vierten Schwangerschaftsmonat hinaus ist die Schieflage nach hinten, bei gut gewachsenen Personen, nicht mehr möglich. Wäre jedoch der **Rückgrat** nach rückwärts **ausgebogen**, so kann auch in den **späteren Monaten** diese Rücklehnung der Gebärmutter statt finden, und wird dann an folgenden Merkmalen erkannt:

1) Der Leib bleibt selbst bei höherer Schwangerschaft mehr flach.
2) Der Muttermund ist der Schooßfuge nah, und gewöhnlich ist nur die hintere Lippe desselben zu fühlen.
3) Der vorliegende Kopf des Kindes liegt meistentheils über den Schooßstücken, und hindert entweder das Harnlassen, wenn er auf die Harnröhre drückt, oder die Schwangere kann den Harn gar nicht halten, wenn der Kopf auf die Harnblase drückt.
4) Bei der ersten und zweiten Scheitellage ist bei der Geburt das große Plättchen leichter zu fühlen, als das kleine.
5) Nach hinten findet sich ein leerer Raum im Becken.
6) Die hintere Wand der Mutterscheide ist nach oben und vorn gezogen.

§. 626.

Während der Schwangerschaft ist gegen eine solche Schieflage nach hinten, gegen den Rückgrat, **Nichts zu unternehmen**, nur bei vorhandenen Harnbeschwerden ist nach §. 784. zu verfahren. Zuweilen findet die Gebärmutter an dem zurückgebogenen Rückgrate eine bequeme Stütze, zuweilen aber entsteht Einengung der Bauchhöhle, weil eben durch die Verbiegung die kurzen Rippen dem Becken zu nahe gerückt sind.

Bei der Geburt muß die Gebärende sich während der Wehen nach vorn hinüber neigen, wozu die Seitenlage bequemer ist, als die Rückenlage; auch kann es bei einer solchen Schieflage nöthig werden, die Frau dann und wann auf Kniee und Ellenbogen sich stützen zu lassen, um eben hierdurch den Muttergrund mehr nach vorn, und den Muttermund von der Schooßfuge weg nach der Führungslinie des Beckens zu leiten.

B. Die Schieflage nach der Seite.

§. 627.

Sie kann **bedingt** sein durch die Schwäche eines breiten Mutterbandes, einen regelwidrigen Knochenbau der Schwangeren (und zwar nicht bloß Schiefheit des Beckens, sondern auch des Rückgrates), ferner durch Bauchgeschwülste (besonders vergrößerte Eierstöcke oder Schwangerschaft außer der Gebärmutter nach §. 166.), auch durch seitlichen Ansatz der Nachgeburt in der Gebärmutter (§. 544. am Schlusse) und dergl.

§. 628.

Wirkungen (Zeichen) der Schieflage nach der Seite sind:

a) **schon während der Schwangerschaft:**

1) Der Leib der Schwangeren ist gleichsam wie getheilt, aber diese Theilung ist von der bei einer Zwillingsschwangerschaft sehr verschieden; denn hier ist die eine Seite weich und gleichsam leer, dagegen die andere hart und angefüllt. (Ausnahmen hiervon machen Bauchgeschwülste, welche dann durch die Bauchwandung gefühlt und unterschieden werden können.)

2) Diese harte Seite ist größtentheils während der ganzen Schwangerschaft schmerzhaft; indessen fühlt die Schwangere die Bewegung der Frucht mehr in der weichen und leeren Seite, weil die nach dieser Seite gerichtete Wand der Gebärmutter mehr nachgeben kann, als die nach der angefüllten und harten Seite gerichtete Wand.

3) Auch an dem Schenkel derjenigen Seite, in welcher die Gebärmutter liegt, leidet die Schwangere viele Beschwerden.

4) Ein Unterschenkel schwillt an; es entstehen Krampfadern. Dieses rührt von dem starken Drucke der Gebärmutter auf die Gefäße dieser Seite her.

b) **während der Geburt:**

1) Der Leib hat sich nicht so sehr gesenkt.

2) Der Muttermund steht hoch und seitlich, weshalb der untersuchende Finger ihn und den vorliegenden Theil des Kindes nur schwer erreichen kann. Bei vorliegendem Kopfe werden weniger die Plättchen oder Nähte, als vielmehr ein oder das andere Scheitelbein, und vielleicht ein Theil des Ohres zu fühlen sein.

3) Nur die eine Seite des Mutterhalses ist verstrichen, während sich die andere noch dick anfühlen läßt.

4) Das Fruchtwasser treibt die Eihäute nicht kugelförmig, sondern länglich-rund, wurstförmig hervor.

5) Die Eihäute pflegen früh zu reißen, und die Wasser unbemerkt, gleichsam schleichend, fortzugehen.

6) Wird die Schieflage nach der einen oder anderen Seite nicht gehoben, so hören die Wehen, weil sie hier überhaupt nicht viel nützen können, endlich ganz auf.

7) In einer Seite des Beckens nimmt der untersuchende Finger einen leeren Raum wahr, und bisweilen fällt in dieser Seite die Nabelschnur oder ein Arm des Kindes durch den Muttermund.

c) nach der Geburt:

Man fühlt die Gebärmutter als eine ganz besonders seitwärts sitzende Geschwulst im Unterleibe; zuweilen findet sich auch am Kinde eine hauptsächlich seitwärts sitzende Kopfgeschwulst. Beides findet indeß auch bisweilen bei Geradlagen der Gebärmutter, jedoch im geringeren Grade, statt. Die Nabelschnur ist nicht selten am Rande, oder wenigstens in der Nähe des Randes des Mutterkuchens, eingepflanzt. Auch die Nachwehen bewirken einen mehr seitlichen Schmerz.

§. 629.

Da bei diesen Seitenlagen der Gebärmutter die Ursachen nicht gehoben werden können, so rathe die Hebamme der Schwangeren bloß an, während der Nacht eine, diesen Schieflagen entgegengesetzte, Seitenlage anzunehmen. — Auch bei der Geburt ist die Seitenlage nothwendig, und zwar, läge die Gebärmutter nach der rechten Seite zu, so muß die Kreissende auf der linken, und umgekehrt, liegen. Auch kann während der Wehen, durch die Unterstützung der Hand, die Gebärmutter ein wenig nach der entgegengesetzten Seite hinübergebogen werden. Häufig wird hierdurch der Muttermund in den Becken-Eingang oder gar in die Führungslinie eintreten; nie aber unterstehe sich die Hebamme, an den Lippen des Muttermundes zu zerren, um denselben in den Becken-Eingang zu ziehen. Ein Riß der gezerrten Lippe und eine daraus folgende Blutung würde unvermeidlich sein. — Wäre es aber, sowohl der Natur durch Wehen, als der Kunst durch verschiedene Lagen der Gebärenden, unmöglich, diese Arten vollkommener Schieflagen in unvollkommene zu verwandeln, so bleibt nichts Anderes, als die Wendung auf die Füße übrig, weil der Kopf des Kindes bei einer vollkommenen Schieflage der Gebärmutter nicht in das Becken eintreten kann. Unter solchen Umständen muß die Hebamme auf den Beistand eines Geburtshelfers dringen.

C. Die Schieflage nach vorn.

§. 630.

Die Vorwärtsbeugung der Gebärmutter ist in den ersten Monaten der Schwangerschaft (bei der geraden Richtung der Schooßfuge) eine große Seltenheit; um so häufiger ist sie (bei der großen Nachgiebigkeit der Bauchdecken) in den **späteren Monaten** der Schwangerschaft, und wird hier **Hängebauch** genannt.

§. 631.

Haupturſachen derselben sind Erschlaffung beider Mutterbänder; **mitwirkende** Ursachen sind theils eine starke Neigung des Beckens nach vorn, theils eine zu große Erschlaffung der Haut und der Muskeln des Bauches, oft in Folge vorhergegangener Wochenbetten, oder in Folge von anhaltenden, vornüber gebogenen Körperstellungen der Schwangern (§. 484.). — **Wirkungen** (Zeichen) sind folgende:

1) Der Leib hängt bedeutend über den Schooßstücken, zuweilen bis auf die Schenkel herab.
2) Der Nabel ist dadurch mehr hervorgetreten, und den Schooßstücken näher, als gewöhnlich.
3) Dicht über den Schooßstücken, in der Nähe des Schooßhügels, schlägt die Bauchhaut eine tiefe Falte.
4) In den Seiten ist der Leib ziemlich schmal, weich, und oben leer.
5) Die Schwangere spürt die Bewegung der Frucht, gleichsam wie außerhalb ihres Leibes.
6) Der Muttermund liegt sehr hoch und nach hinten zurückgezogen; höchstens ist nur seine vordere Lippe mit dem untersuchenden Finger zu erreichen.
7) Der vorliegende Kindestheil steht hoch und ist sehr von der Führungslinie nach hinten hin abgewichen.
8) Nach vorn ist das Becken leer und Nichts durch die vordere Wand der Mutterscheide zu fühlen, deren hintere Wand verlängert und gedehnt, die vordere aber verkürzt und erschlafft ist.

Während und nach der Geburt hat diese Schieflage mehrere Kennzeichen, welche sich schon aus den Zeichen der Schieflage nach der Seite ergeben, jedoch mit verändertem Orte.

§. 632.

Die **Schwangere** trage eine zweckmäßige Leibbinde von doppeltem englischen Leder oder Barchent, welche den ganzen Leib bequem umschließt, seitwärts über die Hüften schmal fortläuft, und, um das Zusammenfalten derselben zu verhindern, vorn mit einem zwar breiten,

aber sehr dünnen und nachgiebigen Fischbeine versehen ist. Die Befestigung der Binde kann zweckmäßig auf folgende Weise geschehen: An beiden Seiten werden sowohl lange Bänder, als auch Löcher angebracht; die Bänder einer Seite werden allemal durch die Löcher der anderen Seite gezogen, um den Leib herumgeführt, und, wo sie sich in der Mittellinie des Leibes begegnen, unterhalb des Hängebauches, in Schleifen zusammengebunden. Bei sehr starkem Hängebauch ist dies Verfahren aber nicht ausreichend, vielmehr ist es nöthig, die Enden der Leibbinde sehr lang und schmal ablaufen zu lassen, so daß jedes Ende über die Schulter der entgegengesetzten Seite geführt, unter der Achsel wieder hinweggeführt, und dann auf dem Rücken befestigt werden kann, so daß die Frau ihren Leib an den Schultern trägt.

Die **Gebärende** kommt beim Hängebauche mit regelmäßiger Kindeslage am besten in der Rückenlage nieder, und die nebenstehende Hebamme hält bei jedesmaliger Wehe den gesunkenen Leib, mit ihrer flachen Hand sanft rückwärts ziehend, in die Höhe, damit der Kopf des Kindes bequem in das Becken eingehe. — Bei regelwidriger Kindeslage wird die Wendung in der Regel am leichtesten in der Lage auf Knieen und Ellenbogen verrichtet, weil man dann in gerader Richtung leichter zu den Füßen gelangt, während man bei der gewöhnlichen Lage (besonders wenn die Füße nach dem Leibe der Mutter hin liegen) den Arm zu sehr nach vorn biegen muß (§. 591.).

Siebenter Abschnitt.

Von der Harnverhaltung und Leibesverstopfung.

LXXIX. §. 633.

Eine Haupturſache, weshalb Stuhl- und Harnverhaltung gegen Anfang der Schwangerschaft eintritt, ist bereits §. 623. Nr. 3. betrachtet worden. Gegen Ende der Schwangerschaft kann der Druck des vorliegenden Kindestheiles und der davon abhängige Druck der ausgedehnten Gebärmutter, auch bei gerader Stellung der letzteren, ähnliche Erscheinungen hervorbringen.

§. 634.

Besonders im letzten Monate der Schwangerschaft drückt der, um diese Zeit im unteren Abschnitte der Gebärmutter über den Schooßstücken schwer vorliegende, Kindeskopf bisweilen so stark auf die Harnröhre, daß dadurch der Harn in seinem Abflusse gehindert wird, und gar nicht oder nur tropfenweise abgeht.

§. 635.

Unwissende Hebammen, welche mit dem, was §. 87. über den Unterschied der Ab- und Aussonderung des Harns gesagt ist, nicht bekannt sind, nehmen in solchen Fällen zu verschiedenen harntreibenden Hausmitteln, z. B. zum Petersilienwasser und Wachholderthee, ihre Zuflucht, verderben aber hierdurch die Sache vollends. Die Petersilie und der Wachholder wirken auf die Nieren, nicht auf die gedrückte Harnröhre. Die ohnehin schon überfüllte Harnblase empfängt nun immer mehr Harn aus den Nieren, die Beängstigungen der Frau nehmen jeden Augenblick zu, und die Harnblase wird der Gefahr des Zerberstens nahe gebracht. In der äußersten Verzweiflung nimmt nun eine solche Schwangere zu einer anderen Hebamme ihre Zuflucht, und hat diese etwas gelernt, so weiß sie in wenigen Minuten Rath zu schaffen.

Die verständige Hebamme geht nämlich mit dem Zeigefinger einer Hand in die Mutterscheide hinter die Schooßfuge, und hebt den auf dem Scheidengewölbe festliegenden Kindeskopf behutsam in die Höhe. Meistentheils wird dadurch die Harnröhre vom Druck befreiet werden, und der Harn zur großen Erleichterung der Schwangeren abgehen. Hilft dies Verfahren, so wird sie es zweimal täglich wiederholen. Hilft es nichts, so versuche sie den Katheter (§. 784.). Hilft auch dieser nicht, so schicke sie zum Arzte, aber sie selbst unterfange sich nicht, sogenannte urintreibende Mittel zu verordnen.

§. 636.

Durch den Druck, welchen die ausgedehnte Gebärmutter, besonders in den letzten Monaten der Schwangerschaft, auf den Mastdarm ausübt, wird Stuhlverstopfung erzeugt. Bei vorhandener Geneigtheit dazu kann erschwerter Stuhlgang auch die ganze Schwangerschaft hindurch statt finden. Die häufigsten äußeren Ursachen sind: Mangel an Bewegung, zu warme Bekleidung und zu weniges Trinken.

§. 637.

Die Schwangere gehe fleißig spazieren, kleide sich nicht allzu warm, und trinke gehörig frisches Wasser; bleibt sie dann gleichwohl oft mehrere Tage verstopft, bekommt sie gar davon allgemeine Unruhe des Körpers, Andrang des Blutes nach dem Kopfe, Auftreibung des Unterleibes, so hat die Hebamme kein besseres Mittel in den Händen, als ein Klystier zu geben (§. 778.). Sie unterstehe sich nicht, Laxirpillen und dergleichen zu verordnen; höchstens darf sie eine Tasse Brühe von Pflaumen mit einem Loth gereinigten Sennesblättern, welche jedoch erst nach beendigter Abkochung zugeworfen werden und nur ziehen, nicht kochen, dürfen, erlauben. Sollte dies Getränk der Schwangern widrig sein,

so kann dieselbe auch einen Sennesblätter-Kaffee trinken, welcher in der Art bereitet wird, daß man zwei Theelöffel voll Sennesblätter des Abends mit so viel kaltem Wasser übergießt, als zum Kaffee erforderlich ist, dies die Nacht über an einem kühlen Orte stehen läßt, und am andern Morgen das Wasser abgießt und mit ihm in der gewöhnlichen Art den Kaffee bereitet. Hilft dies nicht, so muß der Arzt die fernere Behandlung übernehmen.

Achter Abschnitt.

Von den Brüchen in der Schwangerschaft.

§. 638.

Wenn ein Eingeweide aus seiner natürlichen Höhle sich durch eine, von der äußeren Haut überzogene Oeffnung des Körpers hervordrängt und unter der Haut eine Geschwulst bildet, so wird dieses ein Bruch genannt.

§. 639.

Einer Hebamme müssen folgende Brüche bekannt sein:

1) der **Nabelbruch**, welcher in oder dicht neben dem Nabel entsteht;
2) der **Leisten-** oder **Schamlippenbruch**, welcher dicht über diesen hervor- und, wenn er sich vergrößert, in dieselben hineintritt, und
3) der **Schenkelbruch**, welcher etwas mehr auswärts in der Schenkelbeuge gefühlt wird.

Alle diese Brüche treten bei Körper- und Athmungs-Anstrengungen, so wie auch durch Blähungen, stärker hervor, klemmen sich dann sehr leicht ein, und können in wenigen Stunden in Brand übergehen und den Tod veranlassen.

§. 640.

Die **Behandlung** der Brüche ist nicht Sache der Hebamme. Würde sie von einer Frau dieserhalb um Rath gefragt, so verweise sie dieselbe an einen Wundarzt. Dieser wird nun in der Regel ein passendes Bruchband anordnen. Das Einzige, was die Hebamme von diesen Bruchbändern wissen muß, ist Folgendes:

Während der **Schwangerschaft** hindert das Vorliegen der aufwärts gestiegenen Gebärmutter gewöhnlich das Durchtreten der Gedärme und anderer Eingeweide in den Bruch, daher alsdann die Schwangere, wenn die Gebärmutter bis an die Stelle des Bruches gestiegen und der Bruch verschwunden ist, das Bruchband abnehmen kann, um

es erst entweder zur Zeit der Geburt, oder beim Aufstehen aus dem Wochenbette, nach allenfallsiger Stärkung des Leibes durch warme Waschungen von Wein oder Branntwein, wieder anzulegen. Das Tragen des Bruchbandes in der Schwangerschaft ist, sobald kein Bruch gefühlt wird, nicht nur 1) unnütz, denn die Gebärmutter bildet von innen das natürlichste Rückhaltungsmittel, sondern kann 2) auch schädlich werden, wegen des Druckes auf den nun anders gestalteten Leib, für den es vielleicht nicht paßt. Dagegen kann zur Unterstützung des Leibes eine zweckmäßige Bauchbinde nöthig sein (§. 632.).

Während der **Geburt** hat die Hebamme doppelt Ursache, einer solchen mit Bruchschaden behafteten Person das unzeitige Drängen zu untersagen. Während jeder Wehe lege die Hebamme ihre Hand auf die Gegend des Bruches, um das Durchtreten eines Eingeweides bei der sich wieder verkleinernden Gebärmutter zu verhüten.

Von den Mutterscheiden-Brüchen, welche sich den veralteten Mutterscheiden-Vorfällen beigesellen, wird bei diesen (§. 696.) die Rede sein.

Neunter Abschnitt.

Von den Blutader-Knoten.

§. 641.

Die Blutader-Knoten, auch Krampf- oder Weh-Adern genannt, sind Geschwülste, welche durch Erweiterung einer Blutader, in Folge einer Stockung im Rückflusse des Blutes, entstehen. Sie befinden sich

A. an den **Schenkeln** und **Füßen** schwangerer Frauen, wo man sie auch Kindesadern nennt;

B. an den **großen Schamlippen**, in der Mutterscheide und am Gebärmutterhalse;

C. am **Mastdarm** (seltener auch an der Urinblase), wo man sie Goldader-Knoten, Haken, Zacken, oder Hämorrhoiden nennt.

Bisweilen hängen sie wie Weintrauben aneinander. Die letztgenannte Art der Blutader-Knoten kann zu jeder Lebenszeit, besonders aber im mittleren Alter, entstehen; die beiden erstgenannten Arten entstehen gern in der Schwangerschaft, besonders in den letzteren Monaten, wo die Gebärmutter stark auf die Blutgefäße drückt, und dadurch den Rückfluß des Blutes aus den unter ihr liegenden Theilen erschwert. Die unter **A.** genannte Art kann auch durch zu fest angelegte Strumpfbänder bewirkt werden.

§. 642.

Alle diese Geschwülste sind gewöhnlich weich, von dunkelblauer, schwärzlicher Farbe, und weichen dem Drucke des Fingers, treten aber

nach gehobenem Drucke gleich wieder hervor, und sind daher leicht zu erkennen.

Die Blutader-Knoten an den Füßen und Geschlechtstheilen schmerzen meist nur, wenn sie sehr groß werden. Alsdann sind sie auch sehr beschwerlich. Die Goldader-Knoten am Mastdarme bewirken im geringeren Grade ein juckendes, im höheren ein schmerzhaftes Gefühl, und sind meist mit Kreuzschmerzen verbunden.

§. 643.

Da die Aderknoten an den Schenkeln und Geschlechtstheilen meist durch die Schwangerschaft entstehen, so fällt die Geschwulst bei aufhörendem Drucke der Gebärmutter, also nach der Geburt, auch wieder zusammen, jedoch schwinden sie meist nur bis zu einem gewissen Grade, hinterlassen nicht selten bleibende Spuren, und hierauf stützt sich ein muthmaßliches Zeichen der statt gehabten Niederkunft. Bei zu großer Ausdehnung platzen sie zuweilen, und es entsteht auf diese Weise ein Blutfluß aus den Schenkeln und den Geschlechtstheilen.

Findet ein solcher Blutfluß aus den Blutaderknoten am Mastdarme statt, so ist dieser unter dem Namen der fließenden Hämorrhoiden bekannt.

§. 644.

A. Eine Schwangere, welche an Blutader-Knoten an den **Schenkeln** leidet, soll mehr **liegen** und **gehen**, als sitzen und stehen. Dabei soll sie sich von der Hebamme mit einer drei Finger breiten, mehrere Ellen langen Binde die Füße von unten nach oben gleichmäßig und ein wenig fest einwickeln lassen. Dies muß kunstgerecht geschehen, nach der Art und Weise, wie dieses der Hebamme in der Anstalt gezeigt wird. Statt der Binden kann die Schwangere auch Schnürstrümpfe tragen. Diese werden von starker Leinwand verfertigt, und, gleich einer Kamasche, nach dem Ober- und Unterschenkel zugeschnitten. Statt der Knöpfe und Knopflöcher werden an der äußeren Seite Schnürlöcher angebracht, um sie mittelst eines Bändchens zusammenziehen zu können. Ein gewöhnlicher Strumpf wird nun darüber gezogen.

Sowohl durch die Binde, als durch den Schnürstrumpf, wird der Druck der Gebärmutter von oben durch einen Gegendruck von unten ausgeglichen; das Blut wird in die Höhe gedrängt, und die Blutadern werden in ihrer Ausdehnung beschränkt und zugleich vor dem Bersten gesichert.

§. 645.

Sollte ein Blutaderknoten an den Füßen dennoch bersten, so ist die Hülfe eines Arztes oder Wundarztes durchaus nothwendig. Bis

zur Ankunft desselben lege die Hebamme ein vierfach zusammengelegtes, mit Essig befeuchtetes Läppchen Leinwand, oder ein Stück Feuerschwamm, auf die geplatzte Ader, drücke es anfänglich mit dem Daumen fest auf, und wickele alsdann eine Binde um. Hierüber können dann noch kalte Umschläge, vermittelst in kaltes Wasser getauchter Tücher, gemacht werden.

§. 646.

B. Die Blutader-Knoten an den **Geburtstheilen** verdienen die ganze Aufmerksamkeit der Hebamme. Es ist gut, wenn sie sich schon vor der Geburt von ihrer Gegenwart überzeugt, um sich während derselben danach richten zu können. Alsdann hat sie doppelt Ursache, jede Anstrengung beim sogenannten Verarbeiten der Wehen zu verbieten, und bei der geburtshülflichen Untersuchung sehr vorsichtig zu sein. Sie bemühe sich, die Geschwülste bei jeder eintretenden Wehe behutsam zurückzudrücken, damit sie nicht durch die eintretenden Theile des Kindes zum Bersten gezwungen werden. Zuweilen ist dies dennoch der Fall. Was dann zu thun sei, davon wird in der Lehre von den Blutungen während und nach der Geburt die Rede sein.

§. 647.

C. Bei Goldader-Knoten am **Mastdarme** muß die Hebamme bei der Geburt sehr darauf sehen, daß sie während der Unterstützung des Mittelfleisches mit ihren Fingern und Händen keine Schmerzen verursacht. Sie hüte sich daher, diese Säckchen während der Geburt zu berühren, weil sie bei der Spannung des Mittelfleisches im höchsten Grade schmerzhaft sind. Zu dem Ende bestreiche sie vorher dieselben sanft mit gutem Oel oder Pommade, um die Spannung etwas zu heben und den Schmerz zu lindern.

§. 648.

Sobald die Geburt geendigt ist, dient Bleisalbe, auf ein feines Läppchen gestrichen und zwischen den Hinterbacken auf diese Knoten gelegt, als das beste Mittel, um die durch die Geburt noch vermehrten Schmerzen und eine vielleicht dadurch entstandene Entzündung der Säckchen schnell zu heben. Dies wird Morgens und Abends erneuert.

Außerdem muß die Hebamme täglich ein erweichendes Klystier (§. 778.) geben, damit der offene Leib stets leicht sei, und die Säckchen nicht durch harten Stuhlgang gedrückt werden. Hier ist aber die größte Behutsamkeit erforderlich, um das Klystier ohne Schmerzen beizubringen, weil die Oeffnung des Mastdarms durch die umliegenden Adersäckchen verengt ist, auch in der Mastdarmhöhle ein derartiger Knoten dem Röhrchen begegnen kann.

Zehnter Abschnitt.

Von der Geschwulst der Füße und der Geschlechtstheile.

§. 649.

Außer jenen ungleichmäßigen Geschwülsten, welche durch Blutader-Knoten an den Füßen und Geschlechtstheilen hervorgebracht werden, und daher Blut enthalten, giebt es an diesen Theilen auch noch gleichmäßige, bleich gefärbte Geschwülste, welche eine wässrige Flüssigkeit enthalten, und bei denen ein angebrachter Fingerdruck für einige Zeit eine Grube hinterläßt. Sie entstehen gleichfalls von dem Drucke der außerordentlich großen Gebärmutter auf diejenigen Gefäße, welche die Säfte aus den Schenkeln und Füßen nach der Bauchhöhle hinführen. Bisweilen wird dies so bedeutend, daß die Füße bis zu den Geschlechtstheilen hinauf, und sogar diese mit anschwellen, und die Schwangere einer an Wassersucht Leidenden gleicht.

Bei sehr großer Ausdehnung platzt zuweilen die äußere Haut, und es entsteht ein wirklicher Wassererguß zur einstweiligen Erleichterung der Schwangeren, aber nicht zu ihrem bleibenden Nutzen.

§. 650.

Die Hebamme **rathe** das Auflegen trockner, erwärmter Tücher oder gewürzhafter Kräuterkissen auf die Geschwulst der Füße und äußeren Geschlechtstheile, sorge für tägliche Leibesöffnung (§. 637.), verbiete das Sitzen und Stehen, erlaube zuweilen das Gehen, empfehle aber besonders eine ruhige Lage mit gerade ausgestreckten Füßen, und übergebe die Schwangere so der Sorgfalt des Arztes. Letzteres ist um so nöthiger, als zuweilen bei derartigen wassersüchtigen Geschwülsten nach der Geburt, wegen aufgehobenen Druckes der nunmehr kleiner gewordenen Gebärmutter, eine sehr plötzliche Entleerung alles dieses Wassers durch den Harnabgang, und in Folge dieser plötzlichen Entleerung gar häufig ein Zusammenfall aller Lebensäußerungen, große Erschöpfung, Ohnmacht, welche zuweilen sogar in schnellen Tod übergehen kann, hervorgebracht wird.

LXXX.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Wie **unterscheidet**, wie **verhütet** und wie **behandelt** man die verschiedenen Blutflüsse in der ersten und zweiten Schwangerschaftshälfte? (§. 609. bis 614.)
2) Welche **Ursachen** verhindern die **Empfängniß**, und welche das **Austragen**? und wie **unterscheidet** man wirkliche Unfruchtbarkeit von Fehlgeburten der allerfrühesten Schwangerschaftszeit? (§. 615. bis 617.)
3) Welches sind die **Ursachen** und welches die **Wirkungen** der verschiedenen fehlerhaften Lagen der Gebärmutter? und wie verhalten sich die verschiedenen **Arten** und **Grade** dieser fehlerhaften Lagen, in Beziehung auf ihr Vorkommen, in und außer der Schwangerschaft? (§. 618. bis 632.)
4) Welches sind die Ursachen und welches ist die Behandlung der **Stuhlverstopfung** und **Harnverhaltung** in den früheren und in den späteren Schwangerschaftsmonaten? (§. 623., 633. bis 636.)
5) Wie **entstehen** die **ungleichmäßigen** und die **gleichmäßigen** Geschwülste an den Füßen und Geschlechtstheilen der Schwangeren, und wie werden sie behandelt? (§. 641. bis 650.)

Zweites Hauptstück.

Von den Zufällen und Krankheiten der Gebärenden und Entbundenen.

Erster Abschnitt.

Von dem Tode und Scheintode der Gebärenden und Entbundenen.

LXXXI. §. 651.

Wenn die Mutter in oder nach der Geburt, aus was immer für einer Ursache, ihr Leben einbüßt, so ist die Hebamme schuldig, einen approbirten **Arzt** oder **Geburtshelfer** herbeirufen zu lassen. Dies ist nicht bloß dann nöthig, wenn das Kind noch zurück ist, sondern auch, wenn es bereits geboren ist, und die bloße Unterlassung der Anzeige

zeige soll (nach Theil II. Tit. 20. §. 715. des Allg. Landrechts) mit willkührlicher Geld- oder Gefängnißstrafe geahndet werden. Ist das Kind noch zurück, und der Fall von der Art, daß die Hebamme selbst die schleunigste Entbindung durch die Wendung vornehmen kann, so handle sie nach §. 600. Nr. 2., lasse aber dennoch inmittelst den Geburtshelfer rufen.

§. 652.

Scheintod wird derjenige Zustand genannt, in welchem alle Lebensäußerungen (Bewegung, Athmen, Herz- und Pulsschlag) geschwunden sind, und somit der Kranke als ein wirklich Todter erscheint. Dieser Zustand kommt (mit Ausnahme der Kinder, die in demselben geboren werden, und worüber später geredet werden wird) nirgends häufiger, als bei Gebärenden und Wöchnerinnen vor. Wenn daher bei einer solchen Frau alle Zeichen des Lebens plötzlich geschwunden sind, so darf die Hebamme diese nicht sogleich für gestorben erklären, vielmehr muß sie daran denken, daß hier der Zustand eingetreten sein kann, den man Scheintod nennt. Bis zur Ankunft eines Arztes, der sogleich herbeizurufen ist, lasse sie die Frau ruhig im Bette mit etwas erhöhtem Oberkörper liegen, und sorge für eine reine, nicht zu heiße Luft im Zimmer. Niemals aber gebe die Hebamme es zu, daß das Begräbniß vor Ablauf der 72sten Stunde statt findet, es sei denn, daß ein ärztliches Attest die Zulässigkeit oder Nothwendigkeit der Beerdigung vor dieser gesetzlichen Frist nachweiset.

Zweiter Abschnitt.

Von den Ohnmachten und dem Schlagfluß der Gebärenden und Entbundenen.

§. 653.

Ohnmachten und **Schlagfluß** sind zwar keinesweges dieselben Krankheiten, jedoch haben sie einige **äußere Aehnlichkeit** mit einander, und werden oft von Hebammen verwechselt.

Die **Erscheinungen** bei Ohnmachten sind bereits §. 605. angeführt. — Die Ursachen, weshalb sie bei Gebärenden entstehen, sind nicht selten verdorbene Luft im Zimmer, zu viele Menschen, stark riechende Dinge, zu große Wärme, zu große Plauderhaftigkeit der Hebamme, Ueberladung des Magens, Angst, Furcht und dergleichen.

§. 654.

Die Hebamme **verhüte** daher die Ohnmachten durch Vermeidung dieser Ursachen; entständen sie dennoch und ohne ihre Schuld, so halte

sie der Kreissenden das Fläschchen mit Essigsäure unter die Nase und wasche die Schläfe mit Wein oder Essig. Sind viele Blähungen vorhanden, welches die Hebamme besonders am öfteren Aufstoßen erkennt, so reiche sie eine Tasse Pfeffermünzthee und gebe ein Klystier. Lassen die Ohnmachten nicht nach, so haben sie oft eine tiefer liegende Ursache, z. B. Blutungen (§. 656. u. f.), oder sie deuten auf noch Schlimmeres, nämlich auf das Herannahen eines Blut- oder Nervenschlages der Gebärenden, einer Krankheit, deren Unterscheidung von bloßer Ohnmacht für die Hebamme allerdings schwer ist. Wenn daher die obengenannten Mittel nicht bald helfen, so lasse sie den nächsten **Arzt** rufen, indem dieser bei hartnäckigen Ohnmachten nützlich, bei Vorboten des Schlagflusses aber unumgänglich nöthig ist.

Dritter Abschnitt.

Von dem Erbrechen der Gebärenden.

§. 655.

Das Erbrechen während der Geburt, und besonders in dem dritten und vierten Geburtszeitraume, ist gar nichts Ungewöhnliches; es entsteht aus ähnlichen **Ursachen**, wie während der Schwangerschaft. Stellt es sich nur einigemal ein, so ist es ohne Nachtheil, dient vielmehr zur Erleichterung. Ist es aber zu heftig, oder zu häufig, oder zu anhaltend und mit Uebelkeiten verbunden, so kann es die Gebärende erschöpfen, zu frühe Lösung des Mutterkuchens veranlassen u. s. w. Es erfordert daher die Herbeiholung eines Geburtshelfers. Diesem stehen Mittel zu Gebote, das Erbrechen zu mäßigen, oder selbst im Nothfalle die Geburt zu beschleunigen. Bis zur Ankunft des Geburtshelfers verfahre die Hebamme nach §. 608.

Nicht selten ist das Erbrechen Folge von unmäßig genossenem Kamillenthee, wonach sich also die Hebamme zu richten hat.

Auch kann es von überfülltem Magen herrühren, in welchen Fällen schwacher Kamillenaufguß nützlich ist, indem er den Auswurf der schädlichen Stoffe erleichtert.

Vierter Abschnitt.

Von den Blutungen während und nach der Geburt.

LXXXII. §. 656.

In **allen fünf Geburtszeiträumen** kann Blut aus den Geschlechtstheilen abfließen; nicht aber in allen Geburtszeiträumen giebt es **regelmäßige** Blutungen.

Jede Blutung, welche in dem ersten Geburtszeitraume sich einstellte, muß als **regelwidrig** betrachtet werden; sie deutet meistens entweder auf einen dem unteren Abschnitte der Gebärmutter aufsitzenden, oder auf einen zu früh gelöseten Mutterkuchen hin.

In dem zweiten Geburtszeitraume giebt es eine **regelmäßige** Blutung, die jedoch nur gering ist und wobei das Blut im Scheidenschleime hängen bleibt („es zeichnet"). Jede starke, deutlich abfließende Blutung ist **regelwidrig.**

In dem dritten Geburtszeitraume giebt es eine **regelmäßige** Blutung aus ähnlichen Ursachen und in ähnlichem Grade, wie in dem zweiten, d. h. aus den getrennten Aederchen des sich auch in dem dritten Geburtszeitraume noch immer mehr erweiternden Muttermundes. Außerdem kommt gleich nach erfolgtem Riß der Eihäute aus den zarten Blutgefäßchen derselben eine ganz unbedeutende Blutung, die allerdings regelmäßig ist, die aber der Beobachtung entgeht, indem sie kaum im Stande ist, in der ungleich größeren Menge Fruchtwassers eine bemerkbare Röthung hervorzubringen. Jede bemerkliche Blutung des dritten Geburtszeitraumes ist **regelwidrig,** und deutet sehr häufig auf einen geplatzten Blutaderknoten.

In dem vierten Geburtszeitraume giebt es eine **regelmäßige** Blutung beim Einriß des Schamlippenbändchens (jedoch nur bei Erstgebärenden), eine **regelwidrige** beim Einriß des Dammes.

In dem fünften Geburtszeitraume giebt es **regelmäßige** und **regelwidrige** Blutungen. Jede **starke Blutung** aus der **Gebärmutter** und **jede Blutung** aus der **Mutterscheide** ist regelwidrig.

Aehnlich wie mit der Blutung in dem fünften Geburtszeitraume verhält es sich auch mit den Blutungen kurz nach der Geburt.

§. 657.

Hieraus ergiebt sich, daß, um die Regelmäßigkeit oder Regelwidrigkeit einer Blutung während und nach der Geburt zu bestimmen, es auf zwei Dinge ankommt:

1) auf den **Grad** der Blutung,
2) auf den **Ort** derselben.

In dem ersten und zweiten Geburtszeitraume ist vorzugsweise der **Grad** der Blutung (ob viel oder wenig) entscheidend; in dem dritten und vierten vorzugsweise der **Ort** (ob aus dem gedehnten Muttermunde, den Eihäuten oder der Scheidenwand, ob aus dem Schamlippenbändchen oder dem Damm); in dem fünften der **Grad und Ort** zugleich. Fließt in letzterem zu viel Blut ab, so ist dies **immer** regelwidrig; fließt wenig ab, so ist es nur dann regelwidrig, wenn das Blut aus der Scheide kommt; denn aus der Gebärmutter muß immer etwas Blut abfließen, weil durch die Trennung der Nachgeburt eine blutende Fläche entsteht, die aber bald nach erfolgter Zusammenziehung der Gebärmutter wieder zu bluten aufhört.

§. 658.

Die Blutungen **während** der Geburt wurden, in sofern sie **regelmäßig** sind, bereits bei der regelmäßigen Geburt, §. 240. und 246., betrachtet; in sofern sie **regelwidrig** sind, sind sie zum Theil in §. 579. Nr. 2. **b.** und §. 613. vorgekommen. Die Blutungen, welche aus einem geplatzten Blutaderknoten in der Scheide herrühren, haben zwar ihren Ursprung in dem dritten Geburtszeitraume, aber sie kommen doch erst meist nach der Geburt des Kindes zur Beobachtung und Behandlung, indem die Quelle der Blutung, gleich nach erfolgtem Platzen des Knotens, meistentheils durch den Kindestheil verstopft wird. Von den Blutungen in dem vierten Geburtszeitraume wird bei den Dammrissen (§. 683.) die Rede sein. Wir haben daher hier nur die Blutungen in und kurz nach dem fünften Geburtszeitraume zu betrachten, und verstehen darunter nicht nur solche, die in dem fünften Geburtszeitraume entstehen (wie dieses meist bei den Gebärmutterblutungen der Fall ist), sondern auch solche, die zwar schon in den früheren Geburtszeiträumen veranlaßt sind, aber erst in dem fünften zum wirklichen Erscheinen kommen (wie dieses meist bei den Scheidenblutungen der Fall ist).

A. Von den Blutungen aus der Gebärmutter in und kurz nach dem fünften Geburtszeitraume.

§. 659.

Die **regelwidrige** Blutung läßt sich nur aus der **regelmäßigen** begreifen.

In dem fünften Geburtszeitraume löset sich der Mutterkuchen von der Gebärmutterwand; es wird dadurch gewissermaßen eine blutende **Wunde** erzeugt, wobei das Blut aber weniger aus der Rückseite des Mutterkuchens, als vielmehr aus derjenigen Stelle der inneren Gebärmutter-

wand fließt, von welcher sich der Mutterkuchen abgelöst hat. Diese Blutung dauert so lange, bis sich die Gebärmutter wieder zusammenzieht; denn wenn sich die ganze Gebärmutter zusammenzieht, zieht sich auch die blutende Fläche derselben zusammen, und während letztere früher so groß war, wie der Mutterkuchen selber, nimmt sie jetzt bald nur die Größe eines Thalers, und zuletzt die eines Pfennigs an. Mit der Verkleinerung der blutenden Fläche schrumpfen auch die in derselben befindlichen, offenen Blutgefäße zusammen, und eine Folge hiervon ist, daß die Blutung aufhört.

Damit aber die Gebärmutter überhaupt und der blutende Theil derselben insbesondere sich gehörig zusammenziehen könne, sind zwei Bedingungen nöthig:

1) die Gebärmutter muß **frei** sein von allem fremden Inhalte;
2) sie muß auch die **Kraft** (die Nachwehen) besitzen, um sich zusammenziehen zu können.

Fehlt eins von diesen beiden Erfordernissen, oder fehlen gar alle beide, so dauert die Blutung fort.

Die Hebamme muß sich diesen naturgemäßen Ursprung und diese naturgemäße Stillung der regelmäßigen Blutung nach der Geburt deutlich machen, um eben hieraus die gewöhnlichen Ursachen der regelwidrigen Blutung zu begreifen, und nach den Ursachen die rechten Mittel zu deren Beseitigung auszuwählen.

§. 660.

Die **gewöhnlichen** Ursachen der Blutung nach der Geburt sind nämlich:

1) die ganz oder theilweise zurückgebliebene Nachgeburt (**Hindernisse** in der Zusammenziehung); ähnlich wie diese wirkt auch eine zurückgebliebene Mole (nicht selten ein verbildetes Zwillings-Ei).
2) Schwäche und Unthätigkeit der Gebärmutter, veranlaßt durch einen Mangel an Nachwehen (**Unvermögen** zur Zusammenziehung).

Dazu kommen noch **außergewöhnliche** Ursachen der Blutung, nämlich:

3) **Umstülpung** der Gebärmutter.
4) **Einriß** in die Gebärmutter.

Außer diesen vier örtlichen Ursachen können auch noch allgemeine Ursachen, z. B. zu große Vollblütigkeit und Wallungen, einen Blutfluß erzeugen; aber diese Verhältnisse sind weniger Sache der Hebamme als vielmehr die des Arztes.

§. 661.

Die erste Ursache zerfällt in zwei Unterabtheilungen, nämlich entweder

a) die Nachgeburt (oder Mole) ist zwar von der Mutterwand losgelöst, aber sie liegt noch zu sehr in der Höhle der Gebärmutter, als daß letztere sich ganz zusammenziehen könnte; oder

b) sie sitzt wirklich noch an der Mutterwand theilweise fest; sie ist, wie man sagt, angewachsen. Diese Verwachsung kann immer nur eine theilweise sein; denn wäre die Nachgeburt ganz angewachsen, so würde keine Gebärmutter-Blutung vorhanden sein.

Man muß daher auch hier die verzögerte **Lösung** von der verzögerten **Austreibung** des Mutterkuchens unterscheiden (§. 541.).

§. 662.

Die zweite Ursache zerfällt ebenfalls in zwei Unterabtheilungen; entweder

a) haben die Nachwehen **überhaupt** aufgehört, die Gebärmutter bleibt groß und schlaff in ihrem ganzen Umfange, ohne sich zu einer harten Kugel zusammenzuziehen (natürlich müssen die Nachwehen früher da gewesen sein, denn sonst hätte sich der Mutterkuchen nicht lösen können), oder

b) es sind zwar Nachwehen vorhanden, aber sie haben nach erfolgter Lösung des Mutterkuchens den **rechten Ort** verlassen; sie wirken nicht da, wo sich die blutende Fläche befindet. Die Gebärmutter zieht sich zusammen, wo sie sich nicht zusammenziehen soll, z. B. unten, während sie oben erschlafft bleibt und blutet.

Man muß also hier die **mangelnden** oder zu schwachen Nachwehen von den **regelwidrigen** Nachwehen unterscheiden (§. 543. und 544.).

§. 663.

Die dritte Ursache zerfällt ebenfalls in zwei Unterabtheilungen; entweder

a) der Mutterkuchen sitzt an der umgestülpten Gebärmutter noch fest (es versteht sich von selbst: nur theilweise; denn säße er überall gleichmäßig fest, so würde keine Blutung vorhanden sein), oder

b) der Mutterkuchen hat sich bereits gelöset und die ganze Fläche der Gebärmutter, an welcher der Mutterkuchen saß, blutet.

Man muß also hier die **Doppel-Ursache** der Blutung (erster Fall) von der einfachen Ursache (zweiter Fall) unterscheiden.

§. 664.

Auch die vierte Ursache zerfällt in zwei Unterabtheilungen; entweder

a) der Einriß ist im **Grunde** oder Körper der Gebärmutter. In diesem Falle entsteht er in der Regel während der Geburt (nämlich bei Wendungen in der Wehe oder nach schon lange abgeflossenem Fruchtwasser), und die Blutung kommt auch schon während der Geburt zum Vorschein, oder

b) der Einriß ist im **Halse** der Gebärmutter. In diesem Falle entsteht er zwar auch schon während der Geburt, aber er kann oft erst nach der Geburt des Kindes entdeckt werden.

Man muß also hier den **Ort** der Blutung wohl unterscheiden.

§. 665.

Die **Erkennung** der Blutung ist leicht, wenn das Blut wirklich aus den Geschlechtstheilen abfließt. Der Grad derselben ist dann mit den Augen zu ermessen, und folglich leicht zu beurtheilen, in wiefern sie noch regelmäßig oder schon regelwidrig zu nennen sei. Man nennt eine solche Blutung eine „offenbare". Aber nicht immer fließt das Blut aus den äußeren Geschlechtstheilen ab. Eine Frau kann sich zu Tode bluten, ohne daß ein Tropfen Blut in das Betttuch kommt. Man nennt eine solche Blutung eine „verborgene". Bei einer verborgenen Blutung fließt das Blut in die Höhle der Gebärmutter. Da, wo früher die Frucht mit dem Fruchtwasser befindlich war, ist jetzt Raum für Blutansammlungen, und selbst die zusammengezogene Gebärmutter kann (jedoch in sehr seltenen Fällen) durch Bluterguß wieder ausgedehnt werden. Darum ist es so wichtig, daß die Hebamme über die kugelförmige Zusammenziehung der Gebärmutter wache (§. 299. und 315.). Die **Ursache**, warum eine Blutung **verborgen** wird, ist in der Regel ein **Hinderniß**, entweder

a) in den **äußeren Geschlechtstheilen**, z. B. die schlechte Gewohnheit einiger Hebammen, den Entbundenen die Schenkel übereinander zu legen, wodurch sich die Schamlippen an einander drängen, den Ausgang der Scheide verschließen, dadurch also nie die Blutung selbst, wohl aber das Sichtbarwerden der Blutung verhindern; oder

b) in der **Scheide**, z. B. ein dort noch liegender Mutterkuchen oder Blutgerinnsel, oder gar ein von unwissenden Hebammen eingebrachtes Verstopfungsmittel, indem sie das bei vorliegendem Mutterkuchen und bei Scheidenblutungen anwendbare Verfahren auch bei Gebärmutterblutungen nach der Geburt anwenden wollen, wodurch sie aber die Quelle der Blutung nicht verstopfen, sondern nur das Abfließen des Blutes verhindern; oder endlich

c) im **Muttermunde**, z. B. in Zusammenschnürungen desselben durch sogenannte regelwidrige Nachwehen.

§. 666.

Vergleicht man nun dasjenige, was in den fünf letzten §§. gesagt worden ist, mit einander, so ist in Beziehung auf die offenbare oder verborgene Blutung noch Folgendes zu bemerken:

1) Blutungen wegen schwieriger und theilweiser Lösung des Mutterkuchens (§. 661. Nr. 6.) sind, wenn diese Ursache allein besteht, und nicht eine andere, z. B. regelwidrige Nachgeburtswehen, hinzukommt, immer offenbare Blutungen.
2) Blutungen wegen gehemmter Austreibung des Mutterkuchens (§. 661. **a.**) können sowohl offenbare, als verborgene sein.
3) Blutungen wegen gänzlich mangelnder Nachwehen (§. 662. **a.**) sind häufiger offenbare, als verborgene.
4) Blutungen wegen regelwidriger Nachwehen (§. 662. **b.**) sind häufiger verborgene, als offenbare.
5) Blutungen wegen umgestülpter Gebärmutter (§. 663.) sind die offenbarsten unter allen Blutungen; denn man hat hier die Quelle selbst, also nicht bloß die Aussonderung des Blutes, sondern auch dessen Absonderung, vor Augen.
6) Die Blutungen aus Einrissen in die Gebärmutter (§. 664.) können sowohl offenbare (§. 664. **b.**), als verborgene (§. 664. **a.**) sein. Im letzteren Falle sind sie zuweilen die verborgensten unter allen Blutungen, indem dabei das Blut nicht selten in die Unterleibshöhle abfließt und folglich zuweilen die Gebärmutter, sogar bei dem Eingehen mit der Hand, leer und zusammengezogen gefühlt wird.

§. 667.

Die **Zeichen** der **verborgenen** Blutung sind:

1) Die Entbundene empfindet ein Gefühl von Wärme im Unterleibe. Dazu gesellen sich später
2) die Erscheinungen der Verblutung (Kälte der Gliedmaßen, zunehmende Schwäche, Erblassen des Gesichts, Seufzen, öfteres Gähnen, Uebelkeit, Erbrechen, matte Augen, Klingen vor den Ohren, kalter Schweiß, Ohnmachten, Zuckungen) ohne äußeren Blutabgang;
3) teigige Auftreibung des Unterleibes, worin man vergeblich die bekannte harte Kugel der Gebärmutter sucht.

Bei der inneren Untersuchung findet die Hebamme geronnenes Blut, meist schon in der Scheide, und nach dessen Wegräumung strömt das in der Gebärmutter enthaltene Blut nicht selten nach.

§. 668.

Jede **verborgene** Blutung ist **schlimmer** als die **offenbare**,

1) weil sie viel leichter der Beobachtung entgeht;

2) weil bei verborgenen Blutungen immer eine **doppelte** Ursache vorhanden ist, indem zu der Ursache, welche die Blutung hervorbrachte (in der Regel die §. 662. **b.** genannte), noch eine andere Ursache hinzukommt, welche sie unterhält, nämlich das Blutgerinnsel, welches nun als fremder Körper gleichsam auf dieselbe Art wie ein zurückgehaltener Mutterkuchen (§. 661. **a.**) wirkt. Der Fehler liegt also nicht bloß in schlechten Wehen, sondern auch in Hindernissen (§. 660. Nr. 1. und 2.).

§. 669.

Bisweilen **wechselt** die verborgene Blutung mit der offenbaren, indem nämlich die Gebärmutter von dem Blute so stark ausgedehnt wird, daß der Grund derselben dadurch zur Zusammenziehung gereizt wird, sich wirklich zusammenzieht, den geschlossenen Muttermund überwältigt und das Blut plötzlich, gleich einem Strome, fortstößt. Bei vielen Frauen herrscht der unheilbringende Wahn, dieses sei zurückgehaltenes Blut, welches die Natur zu Gunsten der Entbundenen fortstoße und sie dadurch rette; daß folglich nach solcher Forttreibung nichts weiter zu besorgen sei. Aber hier sei die Hebamme auf ihrer Hut und lasse sich nicht durch solche falsche Meinungen verleiten; denn sobald ein solcher Blutsturz vorüber ist, strömt von neuem Blut in die Gebärmutter, welche aus Mangel an Kraft eine abermalige Ausdehnung zulassen muß, bis sie, von dieser wiederum zur Zusammenziehung gereizt, die sämmtlich in ihr ergossene Blutmasse gleich der vorigen fortstößt, und dies wird dann schnell und so oft wiederholt, bis aus Mangel an Blut der Tod erfolgt.

V. Von den Blutungen aus der Scheide in und kurz nach dem fünften Geburtszeitraume.

§. 670.

Sie sind meistens Folge eines, beim Durchtreten des Kindes, geplatzten **Blutader-Knotens**, und können sowohl offenbar, als verborgen sein; letzteres jedoch nur selten, bei den §. 665. unter **a.** und **b.** genannten Ursachen, ersteres häufiger. Es ist wichtig, sie von Blutungen aus der Gebärmutter zu unterscheiden. Bei einer Blutung aus der Mutterscheide wird der untersuchenden Hebamme die Empfindung

des warmen Blutes mehr von der Seite her, und folglich hauptsächlich an dem Rücken der Hand bemerkbar werden, und wenn sie einen Finger an die Stelle andrückt, wird die Blutung aufhören. Bei einer Blutung aus der Gebärmutter wird die Hebamme den warmen Blutstrom mehr von oben her, und folglich vorzugsweise in der hohlen Hand wahrnehmen.

Von der Behandlung der Blutungen nach der Geburt des Kindes.

§. 671.

Die Behandlung der Blutungen nach der Geburt des Kindes (d. h. der Blutungen in dem fünften Geburtszeitraume und der ersten Zeit des Wochenbettes) ist verschieden:

1) nach dem **Orte** der Blutung;
2) nach den **Ursachen** derselben;
3) nach dem **Erscheinen** derselben.

Die Scheiden-Blutung wird anders behandelt, als die Gebärmutter-Blutung; die Blutung aus dem Mutterhalse anders, als die Blutung aus dem Grunde oder Körper der Gebärmutter; die Blutung aus zurückgebliebenem Mutterkuchen anders, als die aus mangelnden Nachwehen u. s. w.

Bei allen Blutungen nach der Geburt des Kindes ist daher die erste Frage, welche sich die Hebamme zu stellen hat, die: ob die Blutung aus der Gebärmutter oder aus der Scheide komme.

Zu A. Von der Behandlung der Gebärmutter-Blutflüsse.

§. 672.

Bei jeder **offenbaren** Blutung aus den Geschlechtstheilen ist die möglichst ruhige, wagerechte Lage der blutenden Person, deren Kopf nur etwas höher liegt, als der Rumpf und die Gliedmaßen, das Erste, woran die Hebamme denken muß. Ist diese Lage angeordnet, und ergiebt sich aus den §. 670. angegebenen Zeichen, daß die Blutung aus der Gebärmutter kommt, so ist, wenn außergewöhnliche Ursachen, z. B. Umstülpungen der Gebärmutter, nicht gleich in die Augen springen, zunächst an die beiden gewöhnlichen Ursachen (§. 660.) zu denken, und in dieser Beziehung ist die erste Frage die: **ob die Nachgeburt schon abgegangen ist oder nicht.** Wenn sie noch zurück ist, so muß sie so schleunig als möglich entfernt werden. Dieses geschieht, wenn sie schon lose, aber noch nicht weggenommen ist, auf die gewöhnliche (§. 296.) angegebene Weise. Sitzt

sie aber theilweise noch fest, so ist zunächst zu versuchen, ob die Lostrennung derselben durch Reibungen des Unterleibes und allenfalls innerlich gegebene Zimmettropfen zu beschleunigen ist; wenn aber dieses nicht bald hilft, so ist zur künstlichen Lösung, auf die §. 549. Nr. 6. genannte Weise, zu schreiten. Man glaube ja nicht, daß man durch diese Lösung von der Mutterwand die blutende Fläche vergrößere; denn obgleich sie allerdings augenblicklich vergrößert wird, so schrumpft sie doch, sobald die Nachgeburt heraus und folglich das Hinderniß der Zusammenziehung entfernt ist, schnell zusammen, und die ganze Fläche, welche dem ganzen Mutterkuchen gegenüber gesessen hat, wird jetzt kleiner, als früher diejenige Fläche war, welche dem gelösten Theile des Mutterkuchens gegenüber saß. Was aber die Hauptsache ist, mit der Einschrumpfung der ganzen Fläche schrumpft auch jedes einzelne, in ihr befindliche, offene Ader-Ende zusammen.

Wäre die Nachgeburt schon fortgenommen, so fragt es sich zweitens: ob sie **ganz** entfernt ist. Dies ist durch Besichtigung der Nachgeburt zu beantworten (§. 299. Nr. 1.). Fände sich an der Rückseite des Mutterkuchens eine Lücke, oder in den Eihäuten ein wesentlicher Mangel, so gehe die Hebamme sofort mit ihrer Hand in die Höhle der Gebärmutter, um das Fehlende nachzuholen, wobei sie auf ähnliche Weise, wie bei der ganzen Nachgeburt, zu verfahren hat. Wäre Verdacht einer Mole vorhanden, so müßte auch diese weggenommen werden.

§. 673.

Wenn dagegen die Gebärmutter frei von allen Hindernissen, und dann die Ursache der Blutung in **Schwäche und Unthätigkeit der Gebärmutter** zu suchen ist, so muß die Zusammenziehung der Gebärmutter sowohl durch solche Mittel, die geradezu auf die Gebärmutter wirken, d. h. durch sogenannte **örtliche** Mittel, als auch durch solche, die auf dem Umwege des Blutumlaufes zu derselben gelangen und die man deshalb **allgemein wirkende** nennt, befördert werden.

Die sogenannten **örtlichen** Mittel sind verschieden, je nachdem die Quelle der Blutung entweder **a**) wie gewöhnlich am Grunde oder Körper der Gebärmutter, oder **b**) am unteren Abschnitte derselben, z. B. aus den §. 534. genannten Ursachen, ihren Sitz hat. Die sogenannten **allgemein wirkenden** Mittel bleiben in beiden Fällen dieselben.

§. 674.

Zu **a**.) In den **gewöhnlichen** Fällen einer Blutung aus dem **Gebärmuttergrunde** oder **Gebärmutterkörper** werden folgende örtliche Mittel, und zwar in folgender Reihenfolge angewandt:

1) Die Hebamme suche die Gebärmutter durch äußeres **kreisförmiges Reiben** des Unterleibes, mittelst der flach aufgelegten Hand, besonders in der Gegend, wo der Muttergrund liegt, zur Zusammenziehung zu reizen. Hilft dieses nicht, so tauche sie

2) mehrfach zusammengelegte leinene Tücher in **kaltes Wasser**, und lege solche, nachdem sie zuvor ausgedrückt sind, über den ganzen Unterleib (nicht, wie einige unverständige Hebammen thun, über die Geschlechtstheile). Auch durch die Kälte beabsichtigt man die Gebärmutter zur Zusammenziehung zu reizen. Damit aber diese Absicht verwirklicht werde, müssen die Aufschläge, um das Warmwerden zu verhüten, schnell gewechselt werden; auch kann man beim Wechseln der Tücher Besprengungen des Unterleibes mit eiskaltem Wasser eintreten lassen. Hilft auch dieses nicht, so gehe die Hebamme

3) mit der kegelförmig zusammengelegten Hand (Tafel **25.** Figur 1.) in die Scheide und von dort in die Gebärmutterhöhle, und **reize die innere Gebärmutterwand** durch die ausgebreiteten und wie beim Klavier- oder Orgelspielen zu bewegenden Finger dieser Hand, während sie die andere Hand von außen flach auf den Unterleib legt, und mit ihr einen gelinden Gegendruck ausübt. Oft wird nun die Hebamme bemerken, daß sich auf diesen unmittelbaren Reiz die Gebärmutter eng zusammenzieht und die Blutung steht; in einem solchen Falle zieht sie die Hand zurück und bewacht die Zusammenziehungen äußerlich. Zuweilen aber wird die Hebamme wahrnehmen, daß ungeachtet dieser unmittelbaren Reizung die Gebärmutter weit und schlaff bleibt. In einem solchen Falle lasse sie

4) die, aus der unter 3. genannten Ursache eingebrachte, Hand ruhig in der Gebärmutter und breite sie in diesem schlaffen Schlauche flach auseinander, indem sie hierbei die Gebärmutter behutsam etwas hinaufschiebt, drücke dann durch die andere, von außen flach aufgelegte Hand die Bauch- und Gebärmutter-Wandungen gegen die Wirbelsäule, während die in der Gebärmutter befindliche Hand aus dieser vorsichtig entfernt wird und die Schenkel der Frau dicht aneinander gelagert werden. Hierauf lege sie über die äußere drückende Hand einen **Sandsack**, ziehe die Hand behutsam (ohne mit dem Drucke nachzulassen und die Gebärmutter aus ihrer Lage zu verschieben) unter dem Sandsacke hervor, und lagere diesen an deren Stelle, so daß er die äußere Hand in ähnlicher Art ablöset, wie diese früher die innere Hand verdrängte. Der Sandsack besteht in einem, nach der verschiedenen Fettigkeit

der Frau und Dicke ihrer Bauchwandungen, mit 8, 10 bis 12 Pfund trockenen kalten Sandes locker (damit er sich anschmiegen kann) gefüllten Säckchen von dem Umfange der ausgedehnten Gebärmutter, oder Falls solcher nicht vorhanden, einer zusammengebundenen Windel. Er drückt durch seine Schwere die vordere Wand der Gebärmutter auf die hintere, verhindert aber hierdurch die Zusammenziehung keineswegs, sondern erregt sie vielmehr. Durch diese Doppelwirkung, durch Druck und fortgesetzte Reizung zur Zusammenziehung, und zwar anfänglich vorzugsweise durch ersteren, später durch allmälige Zustandebringung der letzteren, werden die Oeffnungen der Adern, woraus das Blut hervorströmt, so geschlossen, daß keine fernere Blutung mehr möglich ist. Gelingt es daher nicht bald, durch die drei erstgenannten Mittel die Zusammenziehung zu Stande zu bringen, so zögere man nicht zu lange, einstweilen den schlaffen Schlauch der Gebärmutter, der sich nicht zusammenziehen will, auf diese Weise zusammenzudrücken, um eben hierdurch dem Blutstrome Einhalt zu thun, zugleich aber der Gebärmutter Zeit zu lassen, ihre Zusammenziehungskraft allmälig zu sammeln. Die Befestigung des Sandsackes geschieht am besten durch einige aneinander genähete Handtücher, welche jedoch, um die Frau nicht aus ihrer Lage zu verrücken, nicht um den Rücken der Frau, sondern um die ganze Bettstelle geführt und auf dem Sandsacke mit Stecknadeln befestigt werden. Alle diese Vorkehrungen bleiben so lange liegen, bis die Gebärmutter sich vollkommen zusammen- und unter dem Sande hervorgezogen hat, was durch öfteres Unterschieben der flachen Hand, von der Schooßgegend aus nach dem Nabel hinauf, erforscht wird, und in einzelnen Fällen erst nach 12, 24, ja selbst 36 Stunden erfolgt.

Wie der Sandsack nicht bloß durch Druck, sondern auch durch äußeren Zusammenziehungsreiz wirkt, folglich auch die unter 1. genannte Wirkung ausübt, auch bei dem eben beschriebenen Verfahren der Anbringung durch die zuvor eingebrachte Hand der unter 3. genannte Reiz erzielt wird, so läßt sich auch die unter 2. genannte zusammenziehende Wirkung der Kälte mit der zusammendrückenden Wirkung der Schwere im Sandsacke verbinden, indem man von Zeit zu Zeit so viel kaltes Wasser über denselben gießt, als der Sand nur in sich aufzunehmen vermag. Auf diese Weise ist das unter 4. genannte Mittel gleichsam der Inbegriff der unter 1., 2. und 3. genannten, und was in 1., 2. und 3. vereinzelt liegt, ist in 4. in inniger Durchdringung und Zusammensetzung enthalten. Aber eben hieraus ergiebt sich, daß

man, wie hier noch einmal bemerkt wird, mit den drei erstgenannten Mitteln nicht gar zu viele Zeit verlieren, vielmehr in besonders dringenden Fällen das eine oder andere sogar überspringen darf, um so schneller zu dem kräftigsten Mittel überzugehen. Namentlich ist es rathsam, im Falle eines vorhandenen hartnäckigen Hustens, das unter 2. genannte Mittel ganz zu umgehen und von der äußeren Reizung mit der Hand gleich zur inneren Reizung und von da zum Sandsack überzugehen. Während die kalten Umschläge in einer Beziehung (durch die Zusammenziehung der Gebärmutter) vielleicht nützen, schaden sie in anderer, indem sie durch Vermehrung des Hustens die häufigen Erschütterungen des Unterleibes und der Gebärmutter begünstigen, und stets von neuem Blutausfluß bewirken. Hier ist es daher doppelt rathsam, möglichst bald durch einen auf den Leib gelegten schweren Gegenstand die Fortpflanzung der Erschütterung von den Lungen zur Gebärmutter zu unterbrechen, den Unterleib und in ihm die Gebärmutter gleichsam festzuhalten, um hierdurch dem steten Abgange des Blutes Einhalt zu thun.

Zu **b.**) In den **außergewöhnlichen** Fällen einer Blutung aus der Gegend des **Muttermundes** wird die Wirkung der unter 1., 2. und 4. genannten Mittel schwerlich die Quelle der Blutung erreichen, indem die Schooßfuge weder den äußeren Reiz (Nr. 1.), noch die Kälte (Nr. 2.), noch die Schwere (Nr. 4.) durchläßt; dagegen sind, nächst der vorsichtigen *Berührung* des unteren Abschnittes der Gebärmutter mit den Fingern (Nr. 3.), **kalte Einspritzungen** angezeigt. Die Hebamme fülle ihre Mutterspritze mit kaltem Wasser, führe den Knopf derselben in die Mutterscheide, in die Nähe des erschlafften Muttermundes, und schiebe den Stempel absatzweise, jedoch behutsam, vor, so daß der kalte Wasserstrahl stoßweise den unteren Abschnitt der Gebärmutter berührt. Die zusammenziehende Wirkung des kalten Wasserstrahls kann noch, wenn das bloße Wasser nicht hilft, durch Zusatz von *Essig* verstärkt werden. Helfen auch diese Einspritzungen nicht, so wird ähnlich, wie bei Einrissen im Mutterhalse, nach §. 678. verfahren, wobei man sich jedoch überzeugen muß, daß der Grund und Körper der Gebärmutter zusammengezogen ist und bleibt, und daß man nicht etwa durch die Verschließung der Oeffnung ein Abfließen des Blutes in die Höhle der Gebärmutter (eine verborgene Blutung) veranlaßt.

§. 675.

Zu **a.** und **b.**) Zur Unterstützung dieser örtlichen Maßregeln giebt es kein besseres *allgemeines* Mittel, als die **Zimmettropfen**, welche bereits §. 442. als wehenerregendes Mittel erwähnt worden sind. Der Nutzen der Zimmettropfen bei Gebärmutterblutungen ist ein doppelter:

1) weil sie die Nachwehen, wo sie fehlen, hervorrufen, und wo sie zu schwach sind, verstärken, folglich der Ursache der Blutung entgegenwirken; aber auch
2) weil sie als allgemeines Belebungsmittel zugleich den Wirkungen der Blutung, den Ohnmachten, abhelfen.

Alle sonstigen inneren Mittel, die man wohl bei Ohnmachten zu geben pflegt, z. B. Wein, Hoffmannstropfen, haben den Nachtheil, daß sie die Blutung eher vermehren, als stillen. Während man durch einen Eßlöffel voll Wein vielleicht die Ohnmacht flüchtig hemmt, bewirkt man gleichzeitig Blutwallung, durch die Blutwallung Blutfluß, und durch den Blutfluß neue Ohnmacht. Man hebt flüchtig die Wirkung, um die Ursache von neuem hervorzurufen. So hat der Wein zwar im Falle der äußersten Noth, wo man das Sinken der Kräfte, sogar den Tod herannahen sieht, sein Gutes, aber hinterher vielleicht sein Nachtheiliges. Bei den Zimmettropfen entgeht man allen diesen Nachtheilen. Sie haben die belebende Wirkung des Weins und der Hoffmannstropfen, ohne die, die Blutung befördernde Wirkung derselben zu theilen. Sie sind ein großes Belebungsmittel, und zugleich blutstillend. Mit ihnen wird die Hebamme daher ziemlich sicher wirken; alle übrigen Reizmittel sind nur in den Händen eines erfahrnen Arztes unschädlich. — Die Hebamme giebt von diesem Mittel, welches in ihrem Instrumentenkasten nie fehlen darf, nach Umständen alle halbe oder alle Viertelstunden 20 Tropfen mit einem Eßlöffel voll Wasser, und begleitet die Wirkung derselben, wenn Ohnmachten entstehen, nur durch ein unter die Nase gehaltenes Fläschchen mit Essigsäure, nicht aber durch innere Reizmittel, deren Wirkung sie weniger in ihrer Gewalt hat. Da jedoch dem Arzte noch gar manche andere Mittel zu Gebote stehen, so folgt hieraus, daß bei jeder starken Blutung der Arzt oder Geburtshelfer gerufen werden muß; eine allgemeine Regel, die auch schon durch die große Gefahr, worin die Entbundene schwebt, bedingt wird.

§. 676.

Die **verborgene** Blutung wird, in sofern sie in der Regel durch Schwäche und Unthätigkeit der Gebärmutter veranlaßt ist (aus der in §. 659. unter Nr. 2. genannten Ursache), durch vorsichtige **Hinwegnahme des Blutgerinnsels** mit der Hand in eine offenbare Blutung umgewandelt, und demnächst ganz wie eine solche behandelt, nur mit dem Unterschiede, daß das §. 674. unter Nr. 3. genannte Verfahren hier dem unter Nr. 1. und Nr. 2. genannten in der Regel vorhergeht, indem man dieselbe Hand, womit man das Blutge-

rinnsel entfernt, auch gleich zum Reizen der inneren Gebärmutterwand benutzen kann.

§. 677.

Die offenbarste unter allen Blutungen, die Blutung aus **umgestülpter Gebärmutter**, wird zunächst durch Zurückbringung der umgestülpten Gebärmutter behandelt (§. 697.). Besteht sie dennoch fort, so treten nach Umständen die §. 672. oder die §. 673. bis 676. aufgestellten Grundsätze ein; letztere um so mehr, als in der Regel eine Erschlaffung der Gebärmutterwand Ursache der Umstülpung und folglich auch der fortbestehenden Blutung ist.

§. 678.

Die Blutung wegen **Zerreißung der Gebärmutter** ist ein höchst gefährlicher Zustand, welcher durch äußere Verletzungen, widersinniges ungestümes Verarbeiten der Wehen, besonders aber durch gewaltsame Handgriffe bei der Wendung, entstehen kann.

Wenn eine dieser Ursachen eingewirkt hat, und die Gebärende nun plötzlich über einen außerordentlich heftigen Schmerz im Unterleibe klagt, gleichsam ein Krachen darin wahrgenommen hat, und darauf blaß und ohnmächtig wird, so kann die Hebamme diesen traurigen Fall vermuthen. Bei der inneren Untersuchung wird sie das Zurückweichen des vorliegenden Kindestheiles bemerken, ja, das Kind wird bisweilen sogar aus der Gebärmutter verschwinden, und die untersuchende Hand dieselbe leer finden, während die andere auf den Unterleib gelegte Hand die Kindestheile deutlicher fühlt. Hier ist alsdann die Gebärmutter zerrissen und das Kind durch die Rißwunde in die Unterleibshöhle getreten.

Wenn gleich ein plötzlicher Tod hier meistentheils das Ende ist, so lasse die Hebamme dennoch einen Geburtshelfer auf das schleunigste holen. Vielleicht ist diesem die Rettung des Kindes noch möglich.

Ist eine der Wände bloß eingerissen, aber nicht durchgerissen, welches vorzüglich in der Gegend des Mutterhalses geschieht, so bemühe sich die Hebamme, zusammengelegte Läppchen Leinwand mit Essig (am besten mit Weinessig) befeuchtet, unmittelbar an die gerissene Stelle anzubringen, um dadurch sowohl, als durch eine angeordnete ruhige Lage der Frau mit zusammengehaltenen Schenkeln, die Blutung zu stillen, während dessen ein Geburtshelfer auf das schleunigste herbeigeholt werden muß. Gelingt die Einbringung dieser Läppchen in die Rißwunde nicht, so mache die Hebamme kalte Einspritzungen mit der Mutterspritze.

Zu B. Von der Behandlung der Scheiden-Blutflüsse.

§. 679.

Käme der Blutfluß aus der Scheide von einem **geplatzten Blutaderknoten**, so würden Reibungen des Unterleibes und kalte Umschläge auf denselben nichts fruchten; denn die Quelle der Blutung liegt hinter der Schooßfuge. Von den innerlich gegebenen Zimmet-Tropfen ließe sich nur die belebende (§. 674. Nr. 2.), nicht die blutstillende Wirkung erwarten. Dagegen kann die Quelle der Blutung **unmittelbar** mit dem Finger erreicht und verstopft werden. Die Behandlung der Scheidenblutflüsse ist daher eine ganz andere, als die Behandlung der Blutung aus der Gebärmutter. Sie besteht darin, daß die Hebamme mit Essig oder Branntwein befeuchtete Leinwandläppchen an diejenige Stelle andrückt, aus welcher die Blutung kommt. Kann sie die Stelle nicht erkennen, so fülle sie die ganze Mutterscheide mit ausgezupfter, mit Essig oder Branntwein befeuchteter Leinwand aus. Will auch dieses nicht gelingen, so mache sie kalte Einspritzungen mit der Mutterspritze, jedoch nicht in die Gebärmutter, sondern nur in die Scheide. In allen drei Fällen muß jedoch schleunigst zu einem Geburtshelfer oder Arzte gesandt werden.

Noch kann, während der Kopf durch das Becken geht, ein Blutgefäß tief in der Mutterscheide oder auch in den großen Schamlippen bersten, das **Blut unter der Haut** sich sammeln und eine große Geschwulst bilden. Diese Geschwulst kann bersten und eine starke Blutung veranlassen. Hier nehme die Hebamme mit Weinessig befeuchtete Läppchen Leinwand, und drücke sie an die Stelle der Blutung an, um diese dadurch zu stillen. Berstet die Geschwulst nicht, und ist sie äußerlich zu sehen und nicht groß, so mache sie nach der Geburt Umschläge von Wein oder schwachem Branntwein darüber, um sie zu zertheilen. Ist sie aber sehr groß, und geht sie tief in die Mutterscheide hinein, so lasse sie einen Geburtshelfer oder Wundarzt herbeiholen, weil leicht tödtliche Folgen daraus entstehen können.

Fünfter Abschnitt.

Von den durch die Geburt möglichen Verletzungen.

LXXXIII. §. 680.

Unter den **Verletzungen**, welche für die Entbundene von unglücklichen Folgen sein können, verdienen besonders folgende die Aufmerk-

samkeit der Hebamme: 1) die Geschwulst und Entzündung der Schamlippen und der Mutterscheide, 2) die Quetschung und Zerreißung der Harnröhre und der Harnblase, 3) der Dammriß, 4) der Bruch oder die Verrenkung des Steißbeins.

§. 681.

Zu 1) **Geschwulst und Entzündung der Schamlippen und Mutterscheide** kann durch zu häufiges und ungeschicktes Untersuchen mit trockenen Fingern, langen Aufenthalt des Kindeskopfes in dem unteren Theile des Beckens, und durch zweckwidrige, fehlerhafte Handgriffe der Hebamme bei dem Durchschneiden des Kindeskopfes, veranlaßt werden.

Bei starker **Geschwulst** dieser Theile nehme die Hebamme eine Hand voll Flieder, Kamillen, Münze oder Menthe, Lavendel oder Spieke, Thymian, Majoran, welches von diesen nun gerade vorhanden ist, übergieße diese Kräuter mit gleichen Theilen kochenden Weins und Wassers, oder mit ¾ Wasser und ¼ Branntwein, gleich einem Thee, lasse den Absud eine Zeit lang in einem zugedeckten Topfe ziehen, aber nicht kochen, und gieße ihn alsdann durch Leinwand. In diesen warmen Kräuteraufguß wird ein einigemal zusammengelegtes leinenes Tuch getaucht, alsdann fest ausgedrückt, über die äußeren Geburtstheile gelegt, und dieses alle Stunden wiederholt. — Bei **Entzündung** dieser Theile lasse sie ein Viertelquart Bleiwasser aus der Apotheke holen, befeuchte damit ein vierfach zusammengelegtes leinenes Tuch, schlage dieses lauwarm über die entzündeten Schamlippen, und wiederhole dies alle Stunden. Hilft dies nach 24 Stunden nicht, so sehe sie die Sache ja nicht zu leicht an, denn es kann sogar Brand der Schamlippen entstehen. Sie lasse daher den Geburtshelfer rufen.

§. 682.

Zu 2) Durch die **Quetschung und Zerreißung der Harnblase und der Harnröhre** wird der Abgang des Harns theils schmerzhaft (wobei er nur tropfenweise abgeht), theils ganz unterdrückt, theils unwillkührlich und beständig. Dieser Zufall ist meistentheils Folge eines Druckes, welchen der untere Theil der Harnblase und die Harnröhre durch den Kopf des Kindes, während dieser in das Becken eintritt und durch dasselbe geht, bisweilen erleidet.

Die Hebamme achte nach jeder Geburt, besonders aber nach schweren Entbindungen (z. B. mit der Geburtszange), sehr genau darauf, ob die Frau ihren Urin lassen kann oder nicht, und befrage sie dieserhalb bei **jedem** Besuche. Findet sie nun die genannten Beschwerden, so verordne sie warme Umschläge von Flieder- oder Kamillenaufguß, mit etwas Wein versetzt, über die äußeren Geschlechtstheile, um da-

durch die Theile zu erschlaffen, damit der Harn abfließe. Hilft dieses nicht, so versuche sie sehr vorsichtig den Katheter; — jedoch thut sie bei jedem schweren und schmerzhaften Harnabgange sehr wohl, den Beistand eines Arztes zu fordern, so wie auch bei den entgegengesetzten Uebeln, wenn nämlich die Entbundene mehrere Tage nach der Geburt den Harn nicht halten kann, sondern ihn immerwährend abfließen läßt, wobei der untere Theil der Harnblase oder die Harnröhre entweder gelähmt, oder wohl gar zerrissen ist.

Alle diese Zustände sind jedoch von denjenigen Harnbeschwerden, welche ihre Veranlassung in einer Senkung oder einem Vorfalle der Gebärmutter haben, und welche nach §. 694. behandelt werden, wohl zu unterscheiden.

§. 683.

Zu 3) Bei der ersten Geburt wird das Schamlippenbändchen, welches die großen Schamlippen unterwärts verbindet (§. 76.), meistentheils zerrissen, welches weder schmerzhaft noch gefährlich, mithin von keiner Bedeutung ist; vielmehr muß es als ein regelmäßiges Verhältniß (§. 389. Nr. 3.) betrachtet werden.

Schlimmer ist es jedoch, wenn der **Damm** selbst **einreißt** oder gar **durchreißt**. Beides kann seine Veranlassung haben in der **Mutter**, im **Kinde** und in der **Hebamme**. Von Seiten der **Mutter** können fehlerhafte Neigung (§. 52.), aber auch zu große Weite (§. 50.) des Beckens, zu kurze Schamlippen (§. 92.), zu spröde Beschaffenheit des Dammes selbst, Narben von einem früheren Dammrisse; von Seiten des **Kindes** zu großer Kopf oder zu breite Schultern; von Seiten der **Hebamme** fehlerhafte Handgriffe bei Unterstützung des Mittelfleisches, zu Dammrissen Anlaß geben.

Ein mäßig eingerissener Damm kann von der Hebamme, ein sehr stark eingerissener oder gar durchgerissener Damm nur vom Wundarzte behandelt werden.

Im ersteren Falle kommt es auf zwei Dinge an: 1) daß die Wundränder möglichst **nahe an einander** gebracht werden, und 2) daß **keine Flüssigkeit durch dieselben** hindurchfließe. Die Mittel zur Erreichung dieses Doppelzwecks sind, daß die Hebamme (zu 1.) die Kniee der Wöchnerinn aneinanderbinde, und (zu 2.) daß sie dieselbe auf der Seite liegen lasse, damit die Wochenreinigung über eine Schamlippe abfließe, und der Wöchnerinn empfehle, den Harn auf Kniee und Ellenbogen gestützt zu lassen, damit derselbe nach der Richtung des Schoßhügels abfließe.

Im zweiten Falle ist meist nur eine **Operation** zum Ziele führend. Wird durch unnütze Zeitverschwendung die ohnehin schon schwie-

rige Heilung unmöglich gemacht, so wird (zumal bei völlig durchgerissenem Damme, wobei auch die vordere Mastdarm- und hintere Scheidenwand nach aufwärts einreißen kann, so daß Mastdarm und Scheide Eine Höhle bilden) die Frau einer sehr unglücklichen Zukunft übergeben, welche, im traurigsten Schicksale, ihrer Familie zum Ekel und Ueberdruß, der Hebamme aber zur Schande einhergeht; denn es entsteht daraus Unvermögen, den Koth zu halten, welcher unwillkührlich von Zeit zu Zeit zur Erde fällt; außerdem erfolgen nicht selten Vorfälle der Mutterscheide und des Mastdarmes. Die Hebamme verheimliche daher einen solchen Fall ja nicht, in der leeren Hoffnung, daß die Natur dieses vielleicht durch ihre Schuld entstandene Unglück allein wieder gut machen könne; nur die Hülfe der Kunst kann eine Heilung möglich machen. Ein Dammriß läßt sich noch entschuldigen, aber die Verheimlichung des Unglücks gegen den Wundarzt, aus unzeitiger Furcht vor Vorwürfen, ist gar keiner Entschuldigung fähig.

Sollte aus einem Dammrisse eine Blutung erfolgen, so wird solche, bis zur Ankunft des herbeizurufenden Arztes, nach §. 679. behandelt.

§. 684.

Zu 4) Das **Steißbein** kann bei einer sehr schweren Geburt mit sehr großem Kopfe oder engem Becken-Ausgange zuweilen **verrenken**, seltener wird es **zerbrechen**, es sei denn, daß die bewegliche Gelenkverbindung zwischen Steiß- und Kreuzbein verknöchert ist (§. 56.). In beiden Fällen ist die Entzündung und Geschwulst des Mastdarms und der Scheide, so wie ungewöhnliche Beweglichkeit des Steißbeins, Folge davon. Die Hebamme kann dabei nichts weiter thun, als die Hülfe eines Wundarztes begehren.

Sechster Abschnitt.

Von den Unordnungen in der Wochenreinigung, den zu starken Nachwehen, dem Milch- und Wochenbett-Fieber und dem Wochenfriesel.

LXXXIV. §. 685.

Dies ist eine Gruppe von Krankheiten, die sowohl in ihren Ursachen als auch in ihren Wirkungen (Zeichen) mehr oder weniger zusammenhängen, und aus dem letzteren Grunde auch wohl zu Verwechselungen Anlaß geben. Eine gemeinschaftliche Quelle gar mancher Störungen im Wochenbette ist eine unordentliche **Wochenreinigung**. Sie kann zu **viel** oder zu **wenig** fließen, zu **lange** und zu **kurze Zeit**

dauern, eine **übele Beschaffenheit** und dadurch besonders einen übelen Geruch annehmen. Erkältungen und Gemüthsbewegungen sind die häufigsten Ursachen der zu schwachen; körperliche Bewegung, zu bedeutende Ofenwärme und erhitzende Getränke die häufigsten Veranlassungen der zu starken Wochenreinigung.

a) Bei zu **starker** Wochenreinigung empfehle die Hebamme ein äußerst ruhiges, kühles Verhalten; bei anfangender Körperschwäche, den vorsichtigen Gebrauch des Zimmets, entweder in Form der Tinktur (§. 759.), oder eines theeähnlichen Aufgusses. Hilft dieses nicht, so suche sie ärztliche Hülfe. Es versteht sich jedoch von selbst, daß bei Abschätzung der zu starken Wochenreinigung immer der Kräftezustand der Frau berücksichtigt werden muß, und nicht bloß die Menge des abgehenden Blutes. Befindet sich die Wöchnerinn bei starker Absonderung gesund, frisch und kräftig, so darf nichts zu deren Hemmung unternommen werden.

b) Was bei zu starker Blutung die Kälte ist, das ist bei zu **schwacher** die Wärme, und was bei ersterer der Zimmet vorstellt, das ist ungefähr für letztere die Kamille. Vorsichtige Anwendung der Wärme, so viel als möglich mit der Kamille verbunden, ist daher das beste Mittel bei stockender Wochenreinigung. Die Hebamme lasse dünnen Kamillenthee mäßig trinken, mache warme Umschläge von Kamillenthee in Flanell über den Leib, gebe ein Klystier von Kamillenaufguß, und lege einen Schwamm, der in Kamillenaufguß getaucht ist, zwischen die Schenkel, damit die Dämpfe in die Geschlechtstheile dringen. Andere Mittel, als die hier genannten, z. B. Safran, Aloe u. dgl., zu verordnen, darf die Hebamme sich nicht erlauben.

c) Bei sehr **übelriechender** Wochenreinigung sind häufige Waschungen und die größte Reinlichkeit des Bettes die einzigen Mittel, welche der Hebamme zu Gebote stehen. Erregt der Geruch, wegen sonstigen Uebelbefindens der Frau, Besorgnisse, so muß der Rath eines Arztes nachgesucht werden.

§. 686.

Eine sehr wichtige Krankheit der Wöchnerinnen, welche häufig mit stockender Wochenreinigung in ursächlicher Verbindung steht, ist das **Wochenbettfieber.** Da dasselbe einestheils mit dem **Milchfieber,** anderntheils mit den **starken Nachwehen** einige entfernte Aehnlichkeit hat, so ist es nöthig, daß die Hebamme diese drei Zustände genau unterscheiden lerne, damit sie beim Wochenbettfieber, wobei immer schleunige ärztliche Hülfe nöthig ist, nicht in die Gefahr gerathe, die Sache bloß für Milchfieber oder für starke Nachwehen anzusehen.

Milchfieber und **Wochenbettfieber** kommen darin überein, daß sie beide mit gelindem Schauer anfangen, welcher zunächst in Frost, dann in Hitze übergeht; dagegen unterscheiden sich beide dadurch:

1) Das Wochenbettfieber ist mit Angst, einem heftigen, an einer Stelle des Unterleibes festsitzenden Schmerze, mit Spannung des ersteren und einem Gefühle von Schwere in ihm, bisweilen auch mit Erbrechen und Durchfall verbunden; welches im Milchfieber nicht der Fall ist.
2) Im Wochenbettfieber sind die Brüste nicht gespannt, sondern sie fangen oft sogar an zu schwinden; im Milchfieber sind sie dagegen sehr angeschwollen.
3) Das Wochenbettfieber tritt oft später als sieben Tage, das Milchfieber aber selten später als zwei bis drei Tage nach der Geburt ein.

Starke Nachwehen und **Wochenbettfieber** haben in sofern Aehnlichkeit, als bei beiden Schmerz im Leibe statt findet, unterscheiden sich aber durch folgende Merkmale:

1) Die Nachwehen sind kein fieberhafter Zustand, es fehlt daher bei ihnen der heftige Schüttelfrost und die nachfolgende Hitze. Dieses Unterscheidungsmerkmal fällt jedoch weg, wenn die Nachwehen bis zum Milchfiebertage fortbestehen, wo man dann die dem Milchfieber angehörigen Merkmale mit den Leibschmerzen in Verbindung zu setzen oft versucht wird.
2) Nachwehen erfolgen gleich nach der Geburt, und wenn sie auch mehrere Tage sich in das Wochenbett hinein erstrecken, so ist der Entbundenen doch der Zusammenhang mit der Geburt erinnerlich; der Leibschmerz beim Wochenbettfieber kann zu jeder Zeit im Wochenbette plötzlich eintreten, wo vielleicht die Nachwehen schon lange aufgehört haben.
3) Nachwehen sind nicht anhaltend, sondern treten, gleich Geburtswehen, absatzweise ein, und während der Zwischenzeiten ist die Entbundene frei von allem Schmerze; der Schmerz beim Wochenbettfieber ist anhaltend.
4) Bei Nachwehen ist der Unterleib nicht so gespannt und gegen einen gelinden Druck nicht so empfindlich; beim Wochenbettfieber wird auch der schwächste Druck nicht ertragen, und selbst die dünnste Bettdecke erscheint zu schwer.
5) Kurz nach jeder Nachwehe wird der Blutabgang häufiger; beim Wochenbettfieber ist die Wochenreinigung entweder sehr schwach, oder ganz unterdrückt.

§. 687.

Wie die Natur, so ist auch die **Behandlung** der, im vorigen §. genannten, drei verschiedenen Zustände sehr verschieden. Beim **Wochenbettfieber** schicke die Hebamme unbedingt zum Arzte, und verfahre, bis zu dessen Ankunft, ähnlich wie bei stockender Wochenreinigung (§. 685. b.). Nie aber glaube sie hiermit allein ausreichen zu können, denn das Wochenbettfieber ist eine höchst gefährliche, oft tödtliche Krankheit. — Bei **heftigem Milchfieber** lege sie das Kind oft an die Brust, damit die schon bereitete Milch nicht stocke, und nehme, wenn die Entbundene große Schmerzen in den Brüsten hat, ein Stück Flanell, das zur Bedeckung beider Brüste zureicht, tauche dieses in einen heißen wässrigen Fliederaufguß, drücke es wieder aus, und lege es so warm, wie die Kranke es ertragen kann, über die Brüste. Hiernach wird die große Spannung in den Brüsten aufhören und die Milch, zur großen Erleichterung der Kranken, aus ihnen herauslaufen. Zur Besänftigung der allgemeinen Aufregung im Blute dient auch noch die Beförderung des offenen Leibes durch ein Klystier. — Bei **starken Nachwehen** berücksichtige die Hebamme vor allen Dingen zunächst, ob die starken Nachwehen nicht vielleicht nöthig sind, z. B. bei Frauen, die bereits viele Kinder geboren haben, bei denen eine ungewöhnliche Ausdehnung der Gebärmutter durch große Wassermenge statt fand, oder bei denen die Geburt sehr schnell erfolgte; in solchen Fällen thue die Hebamme nichts, sondern sei zufrieden, daß Nachwehen eingetreten sind. Oft aber sind die Nachwehen schmerzhafter, als der Natur der Verhältnisse nach nöthig ist, auch sind nicht selten falsche Nachwehen mit wahren verbunden. In solchen Fällen gebe die Hebamme ein Klystier, halte besonders den Unterleib warm, und reibe alle zwei Stunden einen Theelöffel voll frischen Mohn-, Baum- oder Leinöl mit sanfter, warmer Hand da ein, wo sie die Gebärmutter in der Gestalt einer Kugel fühlt. Auch wird ein Umschlag von dick gekochter, warmer Hafergrütze, in einem Tuche über den Unterleib gelegt, und oft wiederholt, um das Erkalten zu verhüten, diese schmerzhaften Wehen besänftigen. Jedoch darf ein solcher Umschlag nur dann angewendet werden, wenn die Wochenreinigung mäßig ist. Bei sehr starker Wochenreinigung ließe sich hierbei Verblutung besorgen.

§. 688.

Das **Wöchnerinnenfriesel** besteht in einem, zuweilen im Kindbette sich zeigenden, Ausschlage, der entweder rothe Knötchen, oder weiße Bläschen bildet, die eine klare Flüssigkeit enthalten, und der Größe und Form nach Hirsekörnern gleich sind. Er erscheint meist zuerst am Halse und auf der Brust, verbreitet sich aber allmälig

über den ganzen Körper. Meist ist er mit Fieber und einem säuerlich riechenden Schweiße verbunden.

Die Krankheit ist **a)** meist Folge von der Unwissenheit der Hebammen, und entsteht durch zu warmes (äußeres und inneres) Behandeln der Wöchnerinnen durch: zu schwere Bedeckung, große Ofenhitze, Genuß von Biersuppen mit Ingwer oder Safran, Weinsuppen, starkem Kaffee u. dgl. In seltenen Fällen entsteht sie indeß **b)** auch ohne Schuld der Hebammen, und sie kann in Folge einer eigenthümlichen Beschaffenheit der Luft sogar mehrere Wöchnerinnen, zu einer bestimmten Zeit und an einem bestimmten Orte, auf einmal befallen.

Die Hebamme hat das Wochenfriesel, so viel an ihr liegt (zu **a.**), zu verhüten. Die Behandlung des einmal ausgebrochenen Friesels ist ihre Sache nicht, sondern rein Sache des Arztes; denn das Friesel wird zuweilen bösartig und kann selbst dem Leben der Wöchnerinn gefährlich werden.

Siebenter Abschnitt.

Von den krankhaften Zufällen der Brüste.

§. 689.

Die krankhaften Zufälle an den Brüsten der Entbundenen beruhen in einer regelwidrigen **Beschaffenheit** der für das Säugegeschäft bestimmten Brustdrüse und Brustwarze, und offenbaren sich durch eine regelwidrige **Verrichtung** dieser Theile. Es kann aber die Verrichtung regelwidrig sein:

1) bei der **Brustdrüse**, indem die **Milchabsonderung** (d. h. der Zufluß der Milch **in** die Milchgänge der Brust)
   a) zu **stark**, oder
   b) zu **schwach**, oder auch
   c) der **Art nach abweichend** ist, und
2) bei der **Brustwarze**, indem die **Milchaussonderung** (d. h. der Abfluß der Milch **aus** den Milchgängen der Brust) auch wieder
   a) zu **stark**, oder
   b) zu **schwach**, oder ebenfalls
   c) der **Art nach abweichend** ist.

Hiernach giebt es also sechs verschiedene krankhafte Zufälle der Brüste, welche das Säugegeschäft betreffen, für Mutter und Kind sehr nachtheilig werden können, und daher die ganze Aufmerksamkeit der Hebamme erfordern, damit diese nicht erst beim Entstehen derselben,

sondern auch schon im voraus ihnen nach Möglichkeit begegnen könne (§. 335.). Die naturgemäße Beschaffenheit der Brüste bei Säugenden kann nur dann stattfinden, wenn der **Zufluß** und der **Abfluß** der Milch **in gehörigem Verhältnisse** zu einander stehen, und dies herbeizuführen und zu erhalten muß die Hebamme eifrigst bemüht sein.

§. 690.

Es ist nöthig, daß diese krankhaften Zufälle der Brüste einzeln und ausführlich erörtert werden, damit die Hebamme vor Irrthum gesichert bleibe, der um so leichter stattfinden könnte, in sofern hier ganz entgegengesetzte Ursachen dennoch ganz gleiche Wirkungen hervorbringen. So entsteht z. B. das Vollwerden wie das Leerwerden der Brüste aus doppelten Ursachen, indem die Brüste eben sowohl anschwellen, wenn der Zufluß der Milch vermehrt, als wenn der Abfluß derselben vermindert wird, und, umgekehrt, indem sie zusammenfallen, eben sowohl beim verminderten Zuflusse, als beim vermehrten Abflusse der Milch.

Zu 1. a.) Die zu **starke Milchabsonderung** kann während des ganzen Zeitraumes des Säugens sich ereignen. Zur **Entstehung** dieses Zufalles geben eine reichliche und nahrhafte Kost bei vollsaftigen und reizbaren Personen Veranlassung. Die **Erkennung** ist nicht schwer, denn die Brüste vergrößern sich schnell, werden hart, gespannt und empfindlich, und das gut genährte Kind ist nicht vermögend, die von Milch strotzende Brust zu entleeren. Wird dem nicht Einhalt gethan, so sind die **Folgen** davon, daß die Brustdrüse sich verhärtet, sogenannte „Milchknoten" (§. 691. Nr. 1.) bekommt und in Entzündung und Eiterung übergeht. Die **Behandlung**, deren die Hebamme sich nöthigen Falles allein unterziehen kann, erfordert: 1) ein durchaus ruhiges Verhalten der Säugenden; 2) ein Aufbinden der Brüste, welche durch das Herabhangen gereizt werden; 3) Genuß weniger, dünner, magerer, mehr kühler als heißer Speisen und Getränke; 4) Beförderung der Leibesöffnung durch Klystiere, und, wenn diese nicht wirksam genug sein sollten, durch das Sennesblätter-Tränkchen (§. 637.); 5) Entleerung der Milch, welche das Kind nicht herauszusaugen vermag, durch ein anderes, wo möglich älteres Kind, oder durch eine zahnlose Frau, oder einen jungen Hund, dem man die Pfoten umhüllt, damit er die Brust nicht beschädigen kann. In Ermangelung solcher lebendigen Saugwerkzeuge (welche die natürlichen und deswegen immer die besten sind) kann man auch künstliche Vorrichtungen gebrauchen, als z. B. eine Milchpumpe (aus einem Milchbehälter und einer Saugspritze zu-

sammengesetzt), oder ein Milchziehglas (aus einem Milchbehälter und einem gebogenen Saugerohre bestehend), oder eine irdene Saugekruke, welche durch hineingegossenes, heißes Wasser erwärmt, dann wieder entleert, hiernächst mit der abgekühlten Mündung auf die Brustwarze gesetzt und endlich durch Hülfe eines umgewickelten nassen Lappens schnell erkaltet wird, und die dann nach Art eines trockenen Schröpfkopfes (§. 791.) wirkt. Soll die Kruke wieder abgenommen werden, so muß man sie nicht gewaltsam abziehen, sondern mit der Fingerspitze neben der Warze die Brust sanft eindrücken, worauf Luft in die Kruke eindringt und diese dann nicht mehr festgesogen ist. Der sonst wohl üblich gewesene Gebrauch einer neuen, irdenen Tabackspfeife ist nicht anzurathen, weil eine solche nicht viel Milch in sich aufnehmen und durch ihren meistentheils scharfen Rand Schmerz erregen und die Brust verletzen kann.

Zu 1. b.) Die zu **schwache Milchabsonderung** pflegt in geringem Grade fast bei allen neuentbundenen Erstgebärenden stattzufinden, und gilt hier nicht als ein krankhafter Zufall. Im höheren Grade muß sie aber als ein solcher betrachtet werden, und zu ihrer **Entstehung** geben dann Veranlassung: bei schwächlichen und reizbaren Personen, Erkältungen und Gemüthsbewegungen, und bei sonst kräftigen Frauen, bedeutende Säfteverluste durch Blutung oder Durchfall. Die **Erkennung** unterliegt ebenfalls keinen Schwierigkeiten, indem die Brüste plötzlich oder allmälig leer und schlaff werden, sich nicht mehr anfüllen, und daher das Kind nicht zu sättigen vermögen, welches fortwährend schreit und sichtlich abmagert. Da die **Folgen** dieses Zustandes nicht bloß das Kind benachtheiligen, sondern auch für die Mutter sogar verderblich werden können, in sofern, wenn das Uebel plötzlich eintrat, eine sogenannte „**Milchversetzung**" auf innere, edle Theile zu gewärtigen ist, so hat die Hebamme in einem solchen Falle sich auf keine **Behandlung** einzulassen, sondern für die schleunige Herbeiholung eines Arztes zu sorgen, bis zu dessen Ankunft aber der Wöchnerinn erwärmte Tücher auf die Brüste zu legen und von Zeit zu Zeit eine Tasse Fenchelthee (§. 766.) zu verabreichen. Verringert sich die Milch hingegen allmälig, besonders bei schon seit längerer Zeit Entbundenen, so kann (wenn nicht etwa unterdeß eine neue Schwangerschaft eingetreten sein sollte, §. 353.) die Milchabsonderung wieder befördert werden, durch: Hebung der vielleicht noch obwaltenden Ursachen (z. B. Durchfall), warmes Verhalten, Genuß nahrhafter Speisen, Verabreichung von Fenchelthee, und fleißiges Anlegen des Kindes an die Brüste.

Zu 1. c.) Die **der Art nach abweichende Milchabsonderung** kann zu jeder Zeit des Säugens eintreten, und hat ihre **Entstehung**

gewöhnlich in einer heftigen Gemüthsaufregung, in Erkältung, oder in einer fehlerhaften Lebensweise der säugenden Mutter oder Amme, deren Milch dann vorübergehend eine für das Kind nachtheilige Beschaffenheit erhält. Die **Erkennung** ergiebt sich aus der Berücksichtigung dieser Ursachen und deren **Folgen**, welche sich sehr bald am Kinde bemerkbar machen, indem dieses, nachdem es an der Brust gesogen hatte, von kolikartigen Zufällen (§. 738.) oder gar von Zuckungen und Krämpfen (§. 741. und 742.) befallen wurde. Die Hebamme hat in einem solchen Falle dem Kinde innerhalb mehrerer Stunden die Brüste nicht verabreichen, die in letzteren enthaltene, schädliche Milch aber durch eine Saugekruke herausſaugen zu lassen, und in Hinsicht der **Behandlung** des Kindes den §. 738. und 743. gegebenen Vorschriften nachzukommen. — Hierbei muß noch bemerkt werden, daß es einige wenige Frauen giebt, deren Milch fortwährend eine Beschaffenheit hat, welche der Gesundheit und dem Leben des Kindes nachtheilig wird, und wo dann, wenn dies vom Arzte erkannt worden ist, eine solche Frau darauf Verzicht leisten muß, ihre Kinder selbst zu säugen.

Zu 2.a.) Die zu **starke Milchaussonderung** ist ein Zufall, der oft erst längere Zeit nach der Entbindung sich einstellt und durch eine schlaffe Beschaffenheit der Brustwarzen bedingt wird, zu deren **Entstehung** ein schwächlicher Körperbau, eine zarte Haut, ein langes Tragen der Warzenhütchen und Brustgläser und ein Mißbrauch von erweichenden Mitteln (Oelen, Salben und Breiumschlägen), mit welchen zu straffe Brustwarzen zu anhaltend bedeckt wurden, besonders beitragen. Die **Erkennung** ist leicht, denn entweder fließt die Milch, ohne daß das Kind an den Brüsten saugt, von selbst aus, oder, während es an der einen Brust saugt, spritzt die Milch aus der anderen Brust hervor, so, daß die Brüste, wie bei 1. b., mehr oder weniger schlaff bleiben und das Kind in ihnen nicht die gehörige Nahrung findet. Außer diesen nachtheiligen **Folgen** für das Kind wird auch die säugende Mutter, bei dem beständigen Durchnässen ihrer Kleidungsstücke, leicht Erkältungen ausgesetzt. Um letzteres zu vermeiden, pflegt man zwar flache Brustgläser anzulegen, welche die Brustwarzen in sich aufnehmen und die Milch auffangen; allein hierdurch wird für das Kind nichts gewonnen, und der warme Dunst der Milch erschlafft die Warzen nur noch mehr. Die beste **Behandlung**, deren die Hebamme sich allein unterziehen kann, besteht darin, daß jedesmal, nachdem das Kind gesogen hat, ein mit starkem Branntweine (Vorsprung, Franzbranntweine oder Rum) angefeuchtetes, leinenes Läppchen auf die Brustwarze gelegt, hierüber ein Warzenhütchen gesetzt und mit dieser Behandlung so lange fortgefahren wird, bis die Milch nicht mehr von selbst aus den Brü-

sten fließt. Sollte jedoch dies Verfahren in einzelnen Fällen nicht ausreichen, so muß die Hülfe eines Arztes in Anspruch genommen werden.

Zu 2. b.) Die zu **schwache Milchaussonderung** findet gewöhnlich nur bei Erstgebärenden, zu Anfange des Wochenbettes, statt, und deren **Entstehung** wird dadurch verursacht, daß die Brustwarzen zu dick überhäutet oder gar mit schwieligen Hautblättchen überzogen sind, weil man während der Schwangerschaft es verabsäumt hatte, die Warzen zum Säugegeschäfte vorzubereiten (§. 200.). Unachtsame Hebammen können diesen Zustand wohl mit dem unter 1. a. geschilderten verwechseln, obgleich die **Erkennung** nicht schwierig ist; denn, wenn auch die Brüste hier ebenfalls voll, hart und empfindlich werden, so verhält sich doch das Kind wie bei 1. b. und 2. a., indem es, aller Anstrengungen ungeachtet, beim Saugen gar keine oder nur wenig Milch bekommt, daher unruhig wird, schreit und abmagert. Alsdann dienen auch noch die derbe Hautbeschaffenheit der Brustwarzen und die mit Hautblättchen überzogenen und deshalb nicht wahrnehmbaren Mündungen der Milchgänge als Kennzeichen. Nächst den nachtheiligen **Folgen** für das Kind, wird auch die Mutter der Gefahr ausgesetzt, wunde Brustwarzen zu bekommen, sowohl durch die heftigen Anstrengungen des Kindes beim Saugen, als auch durch das hierbei erfolgende gewaltsame Losreißen einzelner, theilweise schon gelöseter Hautblättchen. Die **Behandlung**, welche die Hebamme allein unternehmen darf, begreift unter sich: das öftere Einreiben von frischem Mandelöl oder ungesalzener Butter, sowohl in die Brustwarzen, als auch in die darauf zu setzenden Warzenhütchen, und das Gangbarmachen des Milchausflusses durch das Ansetzen erwärmter Saugekruken und öfteres Anlegen des Kindes. Sollte nur die eine Brust strengflüssig sein und daher das Kind diese nicht nehmen wollen, so muß dasselbe um so öfter und wenigstens immer zuerst an diese Brust angelegt werden, bis sie eben so leichtflüssig, wie die andere, geworden ist; um aber hierbei das Kind zu beruhigen, täuscht man es, indem es von hinten aus an die strengflüssige Brust gelegt wird und dann wähnt, die andere zu erhalten.

Zu 2. c.) Die **der Art nach abweichende Milchaussonderung** hat ihre **Entstehung** in fehlerhaft gebildeten Brustwarzen, welche entweder so tiefliegend, oder so klein, oder so groß, oder getheilt und dann so weit auseinander liegend sind, daß das Kind sie nicht zu fassen vermag. Die **Erkennung** ergiebt sich aus der Untersuchung, und die **Folgen** können den unter 1. a. und 2. b. angegebenen gleichkommen. Die **Behandlung**, bei welcher die Hebamme noch den Rath eines Arztes einholen kann, besteht in Folgendem: 1) Die zu tief liegenden Brustwarzen werden jedesmal vor dem Anlegen des Kindes durch eine

Milchpumpe, ein Milchziehglas oder eine Saugekruke erst hervorgesogen und dann nach beendigtem Säugen hervorgehalten, durch das Ueberlegen von Warzenhütchen oder von Ringen aus Mohrrüben. Das Ueberlegen von Ringen aus elastischem Harze ist in sofern gewagt, als diese bei nicht gehöriger Vorsicht leicht zu bedeutend einengen und dadurch sehr nachtheilig werden, indem sie zur Entzündung und zum brandigen Absterben der Brustwarzen Veranlassung geben können. 2) Bei den zu kleinen oder zu großen Brustwarzen kann das Säugen durch gläserne Warzenhütchen, von entsprechender Größe, geschehen, welche mit Schwämmen versehen sind und §. 692. noch näher beschrieben werden sollen. 3) Bei getheilten und weit von einander entfernten Brustwarzen muß die Frau sich des Säugens gänzlich begeben, und deren Brüste werden dann nach den §. 337. gegebenen Vorschriften behandelt. — Die Erfahrung hat gelehrt, daß die weiblichen Brüste auch an ganz anderen Orten sich befinden und dabei doch zum Säugen geschickt sein können, wenn gleich das Säugegeschäft dadurch mehr oder weniger erschwert wird.

§. 691.

Da sich ergeben hat, daß einige der vorgenannten krankhaften Zufälle (§. 690. 1. **a.** und 2. **b.**) für die Brüste noch weitere Folgen haben und 1) eine Verhärtung, Entzündung und Eiterung der **Brustdrüse**, so wie 2) ein Entzündet- und Wundwerden der **Brustwarzen** veranlassen können, so muß auch über diese beiden Krankheitszustände dasjenige mitgetheilt werden, was der Hebamme davon zu wissen nöthig ist.

Zu 1) Die **Verhärtung, Entzündung und Eiterung der Brustdrüse** hat nicht nur in der übermäßig vermehrten Milchabsonderung (§. 690. 1. **a.**) ihre **Entstehung**, sondern kann auch veranlaßt werden: durch Erkältung (z. B. bei unvorsichtigem Gebrauche frischer, noch feuchter Wäsche), durch Fehler in der Lebensweise (Genuß schwer verdaulicher, blähender Speisen), durch Gemüthsbewegungen (Schreck, Aerger u. dgl.) und durch äußere Reizungen der Brust (das Herabhangen der mit Milch angefüllten und nicht gehörig unterstützten Brust, durchgesogene Brustwarzen u. s. w.). Die **Erkennung, Folgen** und **Behandlung** sind nach dem Grade des Uebels verschieden. — Im niedrigsten Grade erscheint die Brustdrüse allein an einer einzelnen Stelle aufgetrieben, hart, höckerig und etwas empfindlich, und wird in diesem Zustande mit dem Namen „**Milchknoten**“ belegt. Hier ist eine Zertheilung sehr wahrscheinlich, sobald nur die Ursachen gehoben werden können. Die Hebamme lasse für diesen Zweck nicht bloß die

§. 690. 1. a. vorgeschriebene Behandlung eintreten, sondern außerdem noch, bei sorgfältig unterhaltener Milchausleerung, täglich einige Mal, 5 Minuten lang, erwärmtes Mandel- oder Baumöl, oder zerlassene, ungesalzene Butter, der Entbundenen durch eine andere Person mit der warmen Hand sanft in die Brust einreiben, und letztere dann einige Finger dick mit Werg von Flachs, oder mit Baumwolle (§. 337.), oder mit einem erwärmten Kissen von Waizenkleie bedecken, und zugleich die Brust durch ein über der entgegengesetzten Schulter zusammengeknüpftes Tuch unterstützen. — Erreicht das Uebel den höheren Grad und geht in Entzündung über, so nimmt die ganze Brust daran Theil, schwillt auf, wird sehr gespannt, glänzend roth und schmerzhaft, und zugleich stellt sich auch ein Fieber ein. Eine Zertheilung ist jetzt zwar nicht mehr wahrscheinlich, aber doch noch möglich, und die Behandlung muß daher so eingerichtet werden, daß sie für beide Ausgänge der Krankheit passend ist. Demgemäß verordne die Hebamme nun einen erweichenden Breiumschlag von dick gekochter Hafergrütze, oder von Leinsamen- oder Roggen-Mehl, mit Wasser angerührt, oder von Weißbrod und Milch, und lasse diesen, Tag und Nacht hindurch, gleichmäßig warm, auflegen und vor jedem anfangenden Erkalten wieder erneuern. — Erfolgt auch jetzt die Zertheilung nicht, wird vielmehr der Schmerz sehr heftig und klopfend, und tritt von neuem Fieberschauer ein, so erreicht das Uebel seinen höchsten Grad und geht in Eiterung, durch diese aber wieder in die Gesundheit über. Die zuvor erwähnten Umschläge müssen dann mit unermüdlicher Geduld und Sorgfalt nicht bloß so lange fortgesetzt werden, bis die eitrige Flüssigkeit von selbst durchbricht (von welchem Augenblicke an sich auch die Schmerzen und das Fieber mäßigen), sondern bis die allmälige Heilung der ganzen Eiterhöhle unter den Umschlägen erfolgt ist. — Wird die Entzündung hingegen rückgängig und neigt sich zur Zertheilung hin, so verbleibt die Krankheit (besonders wenn der Breiumschlag gleich fortgelassen und die Milchentleerung nicht sorgfältig unterhalten wird) oft auf dem niedrigsten Grade als Milchknoten bestehen, und erfordert alsdann zur gänzlichen Zertheilung die Hülfe eines Arztes oder Wundarztes. Ueberhaupt wird die Hebamme gut thun, bei dieser bedeutenden Krankheit einen Arzt zu Rathe zu ziehen, welcher dann auch darüber entscheiden wird, ob während der Eiterung das Kind an der kranken Brust gesäugt werden dürfe oder nicht.

Zu 2) Das **Entzündet- und Wundsein der Brustwarzen** kann bei Erstgebärenden von zarter Körperbeschaffenheit während der ersten vierzehn Tage des Wochenbettes in Folge von Unreinlichkeit und zu häufigem Säugen seine **Entstehung** erhalten, aber auch aus den §.

690. 2. b. und 2. c. angegebenen krankhaften Zufällen hervorgehen. Zur **Erkennung** dienen nicht bloß das Schmerzgefühl der säugenden Frau, sondern auch die äußerlich wahrzunehmende Beschaffenheit der Brustwarze, welche im niedrigsten Grade nur empfindlich und etwas stärker geröthet, im höheren Grade aber geschwollen, entzündet, aufgesprungen und schmerzhaft, und im höchsten Grade eiternd und sehr schmerzend ist. Die **Folgen** hiervon sind nicht bloß ein qualvolles, sondern bisweilen sogar unmögliches Säugen, und alsdann die §. 690. 1. a. und 2. b. angegebene Ueberfüllung der Brust, welche auch die zuvor (unter Nr. 1.) geschilderte Entzündung und Eiterung der Brustdrüse nach sich ziehen kann. Die **Behandlung** beschränkt sich im ersten Grade nur auf ein öfteres Waschen der Brustwarze mit kühlem Wasser und Auflegen von hiermit angefeuchteten Leinen-Läppchen; im höheren Grade wird aber frisches Mandelöl, und im höchsten Grade Rosenwasser angewendet, worin brauner Zucker oder arabischer Gummi aufgelöst ist. Sollte dies Mittel sich aber nicht wirksam genug beweisen, so lasse die Hebamme in der Apotheke einen Brustwarzen-Balsam anfertigen, welcher aus 2 Quentchen arabischem Gummi, 1 Quentchen peruvianischem Balsam, 1½ Quentchen Mandelöl und 2 Loth Rosenwasser besteht, und hiermit täglich einige Mal die Brustwarze und das darüber zu setzende Warzenhütchen bestreichen. Alle Bleimittel, z. B. Bleisalbe, Bleiwasser, Bleiweißpulver, welche hierbei oft gemißbraucht werden, sind verwerflich; denn obgleich sie den Warzen selbst wohlthun können, so ist das Blei doch ein starkes Gift, welches auch durch das sorgfältigste Reinigen der Brustwarze nie ganz zu entfernen ist, und schon in der geringsten Menge dem Leben des an der Brustwarze saugenden Kindes gefährlich werden kann.

§. 692.

Ist die Entbundene wegen der heftigsten Schmerzen außer Stande, das Kind an der wunden Brustwarze saugen zu lassen, so kann sie ein gläsernes **Warzenhütchen zum Säugen** gebrauchen, welches eine den Medicinfläschchen ähnliche Mündung hat, an welche eine nachgeahmte, von Waschschwamm geschnittene, Brustwarze befindlich ist, die mit einem Stücke weichgeriebener und mit einer Stecknadel mehrmals durchstochener Blase überzogen und mit einem Faden unterhalb der Mündung des Warzenhütchens festgebunden wird. In ein solches Warzenglas wird süße Milch hineingegossen, und dann die Brustwarze eingesenkt. Das Kind bekommt die überzogene Schwammwarze in den Mund und saugt an derselben, ohne in der wirklichen Warze Schmerz zu erregen. Nach dem Gebrauche wird das Warzenglas jedesmal in-

Wasser gelegt, damit es stets rein erhalten werde; auch müssen der Schwamm und die Blase öfters erneuert werden.

Andere, **gewöhnliche Warzenhütchen**, durch welche das Kind nicht saugt, sondern mit denen man nur die kranken Brustwarzen bedeckt, werden aus verschiedenen Stoffen angefertigt. Die zinnernen sind die dauerhaftesten und wohlfeilsten, belästigen aber durch ihre Schwere. Die gläsernen können zwar sehr rein gehalten werden, aber beim anhaltenden Gebrauche auch leicht zerbrechen und die Brüste verletzen. Die hölzernen sind leicht und wohlfeil, aber am wenigsten dauerhaft und am schwersten zu reinigen. Die besten sind wegen ihrer Leichtigkeit, Dauerhaftigkeit und Reinerhaltung die von Elfenbein und von elastischem Harze, doch aber sind sie die kostbarsten. Es ist gut, wenn die Hebamme einige solcher Warzenhütchen sich vorräthig hält. Sie wird sich damit oft den herzlichsten Dank einer an den heftigsten Schmerzen leidenden Mutter erwerben, die dadurch auf einmal Linderung bekommt.

Achter Abschnitt.

Von dem Vorfalle der Mutterscheide, der Gebärmutter und des Mastdarms.

LXXXV. §. 693.

Die Senkung oder der Vorfall der Mutterscheide, wie der Gebärmutter, ist häufig eine Folge von außerordentlicher Erschlaffung der Wände der Mutterscheide und der Mutterbänder, welche durch weißen Fluß (§. 699.), heftiges Drängen beim Stuhlgange, häufigen Beischlaf, viele und schwere Geburten, besonders aber durch zu frühes Aufstehen im Wochenbette und durch große Anstrengungen des Körpers, sehr leicht entstehen kann.

Die **Mutterscheide** fällt entweder allein, oder mit der **Gebärmutter** zugleich vor, und im letzten Falle ist noch eine Erschlaffung der Mutterbänder mit vorhanden. Fällt sie allein vor, so tritt entweder die vordere oder hintere Wand aus den Schamlippen heraus, und bildet eine Geschwulst, welche mäßig groß, unschmerzhaft, weich und blaß-röthlich ist, leicht zurückgebracht werden kann, sogleich aber auch eben so leicht wieder vorfällt. — Ist die Mutterscheide aber so erschlafft, daß sie ganz herausfällt, so zieht sie auch die Gebärmutter mit herab; alsdann ist die Geschwulst größer, glatt und glänzend, der Muttermund wird von außen sichtbar, hängt zwischen den Schenkeln herab, und aus ihm kann man zu seiner Zeit den Monats-

natsfluß fließen sehen. Durch alle diese Verhältnisse ist der Vorfall leicht von einem Polypen (§. 169.) zu unterscheiden. Besondere Wirkungen des Vorfalles sind zuweilen Magenkrämpfe, verlorene Eßlust, Erbrechen, gestörter Harnabfluß, Leibesverstopfung, Schmerzen und Entzündung der vorgefallenen Theile.

§. 694.

Die **Heilbarkeit** eines Vorfalles hängt von seinem Alter und seiner Größe ab. Scheiden- und Muttervorfälle werden ziemlich auf ähnliche Weise behandelt.

Bei **kürzlich entstandenen** und dann gewöhnlich auch noch kleinen Vorfällen kommt es auf drei Dinge an:

1) daß man den vorgefallenen Theil zurückbringe,
2) daß man ihn zurückhalte, und
3) daß man die Theile so stärke, daß keine Zurückhaltungsmittel mehr nöthig sind.

Ersteres geschieht mit zwei bis drei, mit Fett überstrichenen Fingern in der wagerechten Lage der Leidenden, nachdem zuvor der Mastdarm und die Urinblase entleert sind. Die beiden letzteren Zwecke werden durch die Einbringung eines Schwammes in die Scheide erreicht, der anfänglich bloß mit etwas Wasser befeuchtet, später aber in Rothwein, und sobald die Scheide auch hieran gewöhnt ist, in eine (fein durchgeseihete) Abkochung von Eichenrinde mit Rothwein getaucht ist, und nöthigenfalls mit einer zwischen den Schenkeln hergeführten sogenannten T-Binde befestigt wird. Dieses Verfahren paßt sowohl bei Scheiden- als Gebärmuttervorfällen, läßt jedoch, zumal bei letzteren, zuweilen im Stiche, und dann ist der Mutterkranz anzubringen, welcher sich aber in seiner Wirkung vom Schwamme schon dadurch unterscheidet, daß er nur einseitig die unter 2. genannte Aufgabe erfüllt.

§. 695.

Von **Mutterkränzen** giebt es viele unzweckmäßige Arten, z. B. kugelrunde, welche leicht aus der Scheide herausfallen; mit großen Oeffnungen versehene, worin die Gebärmutter leicht eingeklemmt wird; gestielte, welche beim Gehen die Scheide quetschen u. s. w. Folgender Mutterkranz, welchen sich die Hebamme leicht von jedem Drechsler oder sonstigen geschickten Manne in ihrer Nachbarschaft anfertigen lassen kann, ist der beste. Ein drei Zoll langes, zwei Zoll breites und einen Drittelzoll dickes Stück Korkholz wird an seinen Rändern und Ecken vollkommen abgerundet. Die beiden längsten Seiten werden schwach ausgehöhlt, weil die eine nach dem Mastdarme, die andere nach der Harnblase hin zu liegen kommt. Die eine Fläche muß schwach gewölbt, die andere da-

gegen schwach ausgehöhlt sein, um die Gebärmutter mit dem Muttermunde bequemer aufzunehmen und zu tragen. In der Mitte ist eine Oeffnung von nur einem halben Zoll Länge und einem Viertelzoll Breite, damit nicht der Mutterhals, welcher gerade auf diese Oeffnung zu liegen kommt, in ihr eingeklemmt werde, sondern nur der Monatsfluß durchfließen kann. Dieser so geformte Korkkranz wird nun zunächst in geschmolzenes Wachs gelegt, nach einer Viertelstunde aber wieder herausgenommen, erkaltet und demnächst wiederholt in eine Masse eingetaucht, welche aus neun Theilen Wachs und einem Theile gesiebten Gyps zusammengeschmolzen ist, jedesmal abgekühlt und endlich abpolirt. Es versteht sich von selbst, daß das oben angegebene Maaß nur ein ungefähres ist und die Gestalt bezeichnen soll. Die Größe der Mutterkränze richtet sich nach der Weite der Scheide; es muß daher nicht selten gar mancher zugeschnitten werden, bis man den passenden findet; immer aber muß man mit einem kleinern anfangen, und wenn dieser herausfällt, allmälig zu einem größeren übergehen.

Die Einbringung des in Oel getauchten Mutterkranzes geschieht in der Morgenzeit und in wagerechter Lage der Frau, nach Entleerung des Mastdarms und der Harnblase und Zurückschiebung des Vorfalles, in der Art, daß der Kranz zunächst der Länge nach mit zwei oder drei Fingern so hoch geschoben wird, bis das eine Ende desselben das Scheidengewölbe erreicht hat, dann aber so gewendet wird, daß sein großer Durchmesser nach den beiden Hüftstücken, der kleine Durchmesser zwischen Harnblase und Mastdarm, die schwach ausgehöhlte Fläche nach der Gebärmutter und folglich die schwach gewölbte Fläche nach der äußeren Oeffnung der Mutterscheide hin zu liegen kommt. Nach vollbrachter Einbringung muß die Kranke mehrere Tage das Bett hüten, und da der Mutterkranz selbst das Stärkungs- und Zusammenziehungs-Mittel für die Scheide nicht (wie der Schwamm) mit hinauf nimmt, so muß man die oben beschriebene Abkochung der Eichenrinde mit Rothwein von Zeit zu Zeit einspritzen. Sind die Theile durch diese Behandlung wieder gestärkt, so fällt der Mutterkranz nicht wieder heraus und kann Jahre lang, ohne Nachtheil für die Frau, bei ihr bleiben, und es kann also während dieser Zeit Beischlaf und Schwangerschaft möglich sein. In solcher Schwangerschaft wird aber der Kranz nach dem dritten Monate entbehrlich und kann alsdann dreist herausgenommen werden (§. 154.). Das Herausnehmen geschieht in einer der Einbringung entgegengesetzten Reihefolge. Beobachtet die Frau dann als Wöchnerinn die ganzen sechs Wochen hindurch eine fortwährend wagerechte Rücken- oder Seitenlage im Bette, so ziehen sich die, durch die Schwangerschaft aufgelockerten Theile, dieser Lage gemäß, wie im

regelmäßigen Zustande wieder zusammen, und die Frau kann alsdann durch Hülfe der Schwangerschaft und des Wochenbettes in vielen Fällen so vollkommen wieder hergestellt werden, daß sie keines Mutterkranzes mehr bedarf.

Uebrigens thut die Hebamme sehr wohl, wenn sie die Entscheidung über die Nützlichkeit oder Schädlichkeit eines Mutterkranzes, so wie die Auswahl und Einbringung desselben, dem Arzte überläßt.

§. 696.

Bei **veralteten** und dann meistentheils auch schon bedeutend großen Vorfällen ist die Zurückbringung oft deshalb unmöglich, weil in den, durch die vorgefallenen Theile im Becken entstandenen, leeren Raum sich andere Eingeweide gesenkt haben, welche den Platz völlig einnehmen und oft daselbst verwachsen, auch in den Vorfall selbst sich Eingeweide hineinlagern und ihn dadurch zu einem Mutterscheiden-Bruche umwandeln (§. 639.). In allen solchen Fällen bleibt nichts Anderes übrig, als den Vorfall oder Bruch durch die oben genannte T-Binde zu unterstützen, damit er nicht seiner eigenen Schwere überlassen bleibe und noch weiter hervortrete.

Entzündet sich der frische oder der veraltete Vorfall, so mache die Hebamme Umschläge von Flieder- oder Kamillenaufguß, und wenn das nicht helfen will, von Bleiwasser, welches sie aus der Apotheke holen läßt. Nebenbei gebe sie ein Klystier, und lasse den durch die Geschwulst zurückgehaltenen Harn mit dem Katheter ab.

Wird der Vorfall von Erbrechen, Leibschmerzen und sonstigen Zufällen begleitet, so ist es doppelt rathsam, sich an den Arzt zu wenden, weil alsdann die beim Bruche (§. 639.) geschilderten Gefahren eintreten können.

Wird der Vorfall, während der Geburt, durch den Kindeskopf in das kleine Becken herunter- und äußerlich herausgedrängt, so muß die Hebamme die vordrängenden Theile, nach Umständen, mit den Fingern oder mit der ganzen flachen Hand zurückhalten; alsdann wird die Geburt, wenn sie sonst regelmäßig ist, gut verlaufen.

§. 697.

Eine besondere Abart des Gebärmutter-Vorfalles ist die **Umstülpung** der Gebärmutter, wobei, wie bei einem Strumpfe, welchen man umkehrt, die innere Fläche zur äußeren wird, der Grund durch den Muttermund heraustritt und folglich nach unten zu liegen kommt, während der Mund oben sitzen bleibt. Sie ist aber wohl eigentlich nur dann möglich, wenn die Höhle der Gebärmutter sehr weit und die Mutterwand sehr dünn ist, d. h. entweder unmittelbar nach der Geburt

(und wird hier besonders bei einem weiten Becken, vorzüglich durch eine schlechte, sitzende Stellung der Gebärenden, durch zu kurze Nabelschnur, durch unverständiges Drängen nach der Geburt und durch übereilte Bemühungen, die Nachgeburt wegzunehmen, hervorgebracht), oder in den ersten Tagen des Wochenbettes (wenn, nachdem die Blutgefäße an der Stelle, wo der Mutterkuchen saß, sich geschlossen haben und der Zeitraum einer Gebärmutter-Blutung also schon vorüber ist, noch die §. 660. Nr. 2. erwähnte Schwäche und Unthätigkeit der Gebärmutter sich einstellt, und zugleich die Därme von Luft so aufgebläht werden, daß sie den Muttergrund durch den Muttermund herauspressen). Im ersten Falle entsteht die Umstülpung plötzlich, im letzteren Falle allmälig, und wird dann (in diesem letzten Falle) häufig mit bloßen Nachwehen verwechselt, wenn die Hebamme nur die Klagen hört und nicht untersucht. Je nachdem der Grund der Gebärmutter bloß in den **Muttermund** herabgedrängt oder aus den **äußeren Geschlechtstheilen** herausgedrängt ist, unterscheidet man die unvollkommene Umstülpung von der vollkommenen. Bei letzterer liegt eine rothe, unebene und glänzende Geschwulst, an der bisweilen die Nachgeburt noch festhängt, zwischen den Geschlechtstheilen, während über der Schooßfuge nichts von der bekannten harten Kugel zu fühlen ist. Die rohe und unwissende Hebamme weiß sich hierin gar nicht zu finden, sie glaubt, die Frau werde nach dem Kinde noch ein Fleischgewächs gebären, und zieht daran, bis die arme Entbundene ihren Geist aufgiebt! — Die gebildete Hebamme setzt dagegen erst einen Finger in die Mitte der Geschwulst, und sucht durch gelinden Druck darin eine Grube zu bilden. Sobald ihr dies gelungen, setzt sie die folgenden Finger nach, um die Grube zu vergrößern, und schiebt so diesen, durch die Finger eingedrückten Grund durch den Muttermund zurück, während sie mit der anderen, flach auf den Unterleib gelegten Hand, einen entsprechenden Gegendruck ausübt, um das Abreißen der Gebärmutter von der Mutterscheide zu verhindern. Alsdann bleibt sie mit ihrer ersten Hand so lange in der Gebärmutter, bis sie sich von der naturgemäßen Lage und Zusammenziehung derselben überzeugt hat; dann zieht sie die Hand allmälig zurück. Bei dieser Rückbringung darf sie sich um die Lösung der Nachgeburt nicht bekümmern, vielmehr darf dieselbe erst dann erfolgen, wenn sich die Gebärmutter wieder am rechten Orte befindet.

Schnelle Hülfe ist hier die beste. Veraltete Umkehrungen von einigen Tagen würden, wie sich von selbst versteht, dem Geburtshelfer anheimfallen. Eine vorsichtige Hebamme wird jedoch wohl thun, die umgekehrte Gebärmutter gleich selbst zurückzubringen, so lange der Fall

noch frisch ist, damit nicht Verblutung (§. 660. 3.), Entzündung, Geschwulst, ja selbst schneller Tod der Entbundenen, der ärztlichen Hülfe zuvorkomme.

Die ganze Entstehungsart der Umkehrung erleichtert ihre Erkennung, und es würde schon einen hohen Grad von Unwissenheit voraussetzen, wenn eine Hebamme eine so schnell entstandene Geschwulst für einen Polypen halten wollte.

Eher könnte noch eine solche Verwechselung bei der allmälig und gleichsam von selbst entstandenen Umkehrung statt finden; allein auch hier giebt es ein sicheres Kennzeichen, welches darin besteht, daß die Entbundene eine jede Berührung an der umgekehrten Gebärmutter deutlich empfindet, an dem Polypen aber nicht empfindet, weil dieser kein Körpertheil von ihr, sondern ein eben so fremdartiges Gewächs ist, wie die Warze an den Fingern.

§. 698.

Ist der **Mastdarm** (zuweilen einen bis zwei Zoll lang) vorgefallen, so ist seine innere Haut nach außen gekehrt (also, genau genommen, eine Umstülpung), die Geschwulst uneben, roth und schmerzhaft. — Heftiges Pressen bei der Geburt und dem Stuhlgange, Goldader-Knoten (§. 641. **C.**), können Anlaß dazu gegeben haben. Hier kann die Hebamme nur alsdann leicht helfen, wenn sie den Mastdarm unmittelbar, nachdem er vorgefallen ist, zurückbringen kann, und zwar auf folgende Weise: Die Kranke lege sich auf Kniee und Ellenbogen, und eine nebenstehende Frau ziehe die Hinterbacken von einander. Die Hebamme tauche die drei ersten Finger ihrer beiden Hände in frisches Oel, umgehe mit diesen Fingern den vorgefallenen Mastdarm und schiebe mit denselben einen Theil nach dem anderen der Mündung des Afters zu, indem ein Finger den anderen dabei wechselweise unterstützt, bis der ganze vorgefallene Theil zurückgebracht ist. Nach der gelungenen Zurückbringung lege sie ein Stückchen Leinewand mit *Bleisalbe*, aus der Apotheke, auf die Oeffnung des Mastdarms und befestige dasselbe mittelst einer *T-Binde*. Auch hier gebe sie täglich ein *Klystier*, um weichen Leib zu erhalten und alles Pressen beim Kothentleeren zu verhüten. Will eine solche Frau dann von dem Mastdarm-Vorfalle gründlich geheilt werden, so muß sie mindestens ein halbes Jahr lang es vermeiden, den Koth im Sitzen zu entleeren; dies vielmehr im Stehen oder Liegen, bei ausgestreckter Körperstellung, verrichten. Auch rathe die Hebamme öftere Waschungen der Mastdarmöffnung mit *kaltem Wasser*. — Sollte der Vorfall aber sehr *entzündet*, vorzüglich mit stark entzündeten Goldader-Knoten umgeben sein, so lasse sie einen Wundarzt holen, damit dieser schleunige Hülfe anwende, ehe es zu spät ist.

Bis zur Ankunft desselben mache sie kalte Umschläge um den vorgefallenen Theil.

Neunter Abschnitt.

Von dem weißen Flusse.

§. 699.

Der weiße Fluß besteht in einer vermehrten Schleim-Ab- und Aussonderung aus der Scheide oder Gebärmutter, oder beiden zugleich, welcher anfänglich meist mild ist und gutartig genannt wird, später scharf und beißend wird, und dann bösartig heißt, bei einem gewissen Grade allgemeines Uebelbefinden und übles Aussehen hervorbringt, und durch folgende **Ursachen** veranlaßt wird: Schwäche und krankhaft erhöhte Reizbarkeit dieser Theile, schlechte, ausschweifende Lebensart, unverdauliche Speisen, niederdrückende Leidenschaften, erbliche Schwäche, häufige (besonders unzeitige) Geburten, unnöthiges Umgehen des Selbstsäugens, Gebrauch der sogenannten Feuerstübchen, Unreinigkeit und Erkältung der Geburtstheile. — Bei sehr bösartigem weißen Flusse sind nicht selten (krebsartige) Entartungen am Muttermunde entweder die Ursache, oder die Wirkung der Absonderung. — Zuweilen wird eine derartige Absonderung durch eine ansteckende venerische Schärfe veranlaßt.

Der weiße Fluß wird im Anfange leichter beseitigt, als bei längerem Bestehen, jedoch immer nur durch den **Arzt**, nie durch die Hebamme. Wird daher letztere zu Rathe gezogen, so verweise sie unbedingt an ersteren.

Zehnter Abschnitt.

Von den Mutterbeschwerden.

§. 700.

Die Mutterbeschwerde (Mutterplage, Mutterkolik, Mutterweh) ist eine innere Krankheit des weiblichen Geschlechts, welche auf mancherlei Art und mit sehr beschwerlichen, jedoch nicht leicht lebensgefährlichen Zufällen erscheint, in der Regel nur in den Jahren der Mannbarkeit sich einstellt, in einer Verstimmung der Nerven der Unterleibs-Eingeweide und davon abhängiger Unordnung in den Verrichtungen des Körpers, selbst in den Richtungen des Gemüths, besteht, und bei Frauen ungefähr dasselbe ist, was bei Männern Hypochondrie genannt wird. Eine besondere Erscheinung ist das Gefühl einer aus dem Unterleibe in den Schlund aufsteigenden Kugel, und einer

damit verbundenen Zuschnürung der Kehle, welches Gefühl der gemeine Mann in einem Aufsteigen der Gebärmutter begründet glaubt, da es doch nichts anders als Blähung und Krampf ist.

Die Hebamme lasse sich durchaus nicht darauf ein, solchen Kranken zu rathen, sondern verweise sie an einen Arzt.

LXXXVI.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Wie **verhütet**, wie **erkennt** und wie **behandelt** man 1) die offenbaren, und 2) die verborgenen Gebärmutter- und Scheiden-Blutflüsse nach der Geburt des Kindes? (§. 646., 656. bis 679.)

2) Wie kann die **Mutter**, wie das **Kind** und wie die **Hebamme** zum Einreißen und Durchreißen des Dammes Anlaß geben? und was ist beim Einreißen, und was beim Durchreißen des Dammes zu unternehmen? (§. 683.)

3) Wie unterscheidet man **Milchfieber** von **Wochenbettfieber**, und **Wochenbettfieber** von **zu starken Nachwehen**? und wie werden diese drei verschiedenen Krankheiten verhütet und behandelt? (§. 686. und 687.)

4) Wie verhütet, wie erkennt und wie behandelt man die **krankhaften Zufälle** der Milchabsonderung und Milchaussonderung, und der Entzündung und Eiterung der **Brustdrüse** und **Brustwarze**? (§. 689. bis 692.)

5) Wie verhütet, wie erkennt und wie behandelt man die Vorfälle der **Mutterscheide**, der **Gebärmutter** und des **Mastdarms**? (§. 693. bis 698.)

Drittes Hauptstück.

Von den Zufällen und Krankheiten der Frucht und der neugeborenen Kinder.

Erster Abschnitt.

Von dem Tode und Scheintode der Frucht und der neugeborenen Kinder.

LXXXVII. §. 701.

Schon während der **Schwangerschaft** kann der Tod der Frucht durch mancherlei auf die Schwangere wirkende Ursachen veranlaßt werden. Dahin gehören vorzüglich nicht gewohnte körperliche Anstrengungen, äußere Gewaltthätigkeiten, schwere Krankheiten, Ausbruch heftiger Gemüthsbewegungen.

Alsdann läßt sich derselbe durch folgende Zeichen vermuthen: aufhörende Bewegung und nicht mehr hörbarer Herzschlag der Frucht, nachdem sie bisweilen zum letzten Male noch recht stark gewesen sind; ein gleich darauf folgendes lästiges Gefühl von Schwere im Unterleibe, welches sich in jeder Seite, auf welche sich die Schwangere legt, äußert; ferner Aufhören des Größerwerdens der Gebärmutter und des Unterleibes, welcher sich mehr senkt und sich kühl anfühlen läßt; Abnahme und Schlaffwerden der Brüste, und ein Gefühl von Frösteln und Schaudern, nebst eintretenden Ohnmachten der Schwangeren. — Alle diese Zeichen sind jedoch trüglich. Bisweilen lebt die Frucht dennoch, aber nur schwach; dagegen ist sie zuweilen todt, und keiner dieser Zufälle ist vorhanden.

Uebrigens lasse die Hebamme bei diesen Zeichen sogleich einen Arzt zu Rathe ziehen.

§. 702.

Während der **Geburt** können folgende Ursachen den Tod der Frucht veranlassen: Quetschung und Druck edler Theile des Kindes bei ungünstiger Lage desselben, z. B. wenn der Hals des Kindes vorliegt und krumm gebogen ist, der Kopf dabei schief steht und anhaltend gegen die Beckenknochen gedrängt wird, oder wenn der Kopf lange in dem kleinen Becken eingekeilt ist; ferner Störung des Blutumlaufs in der Nabelschnur, wenn sie vorliegt und zusammengedrückt wird, oder wenn sich wahre Knoten in ihr befinden; ferner frühere Trennung des Mutterkuchens von der Gebärmutter, ehe noch die Frucht geboren ist;

ungeschickt unternommene Handgriffe der Hebamme; mancherlei Zufälle der Gebärenden, als Krämpfe u. s. w.

Die Zeichen des Todes des Kindes **während** der Geburt sind den Zeichen **vor** der Geburt in mancher Beziehung ähnlich, jedoch schon dadurch von denselben abweichend, daß während der Geburt die Wege zum Kinde selbst zugänglich sind, auch die aufhörende Bewegung des Kindes auf den Hergang der Geburt selbst von Einfluß ist. Man vermuthet nämlich den Tod des Kindes: 1) wenn die Wehen schwächer und sparsamer werden; 2) wenn die abfließenden Wasser mit Kindespech, ohne daß der Hintere vorliegt, oder mit Blut vermischt, oder in eine übelriechende Jauche verwandelt sind; 3) wenn die Bewegung der Frucht aufgehört hat; 4) wenn man weder an der Nabelschnur, noch in der Gegend des Herzens Pulsschlag fühlen kann, vorausgesetzt, daß der untersuchende Finger diese Theile zu erreichen im Stande ist; 5) wenn beim lange vorliegenden Kopfe keine Kopfgeschwulst sich bildet, oder wenn die vorhandene schlaff wird und sich weich, gleich einem Brodteige, anfühlen läßt; 6) wenn gar bei Berührung der Kopfknochen ein rasselndes Geräusch entsteht, welches durch die Annäherung der Kopfknochen, wegen des eingesunkenen Gehirns, veranlaßt wird; 7) wenn bei vorliegendem Hintern die Oeffnung des Mastdarms offen steht; 8) wenn ein schon geborener Theil der Frucht, z. B. Arm oder Fuß, schwarzblau ist und die Oberhaut von ihm abgeht.

§. 703.

Unter diesen Umständen verfahre die Hebamme folgendermaßen:

1) Sie sei in ihren Antworten behutsam, wenn sie gefragt wird, ob das Kind noch lebe oder todt sei, weil dasselbe leben kann, ungeachtet einige dieser Zufälle vorhanden sind, dagegen wieder todt sein kann, obgleich diese Zufälle dabei fehlen.

2) Hat die Frucht eine regelmäßige Kopflage, und glaubt die Hebamme, daß sie durch die Natur allein geboren werden kann (z. B. wenn noch gute Wehen vorhanden sind), so warte sie die Geburt ruhig ab und leiste die bekannte Hülfe dabei. Verzögert sich aber wegen Mangel an Wehen die Geburt, so lasse sie einen Geburtshelfer rufen, weil die Frucht vielleicht noch nicht todt, sondern nur schwach sein kann, und durch schnelle Hülfe das Kind noch vom Tode gerettet werden könnte. Bis zu dessen Ankunft hüte sie die Gebärende vor jeder Erkältung, und reibe mit der flachen Hand gelinde den Unterleib derselben in der Gegend des Muttergrundes, um die Gebärmutter zur Thätigkeit und Zusammenziehung zu reizen.

3) Hat die Frucht aber eine Lage, welche die Wendung erfordert, so schicke sie entweder nach besserer Hülfe, oder verrichte ungesäumt die Wendung mit geschickter Hand, um ebenfalls das mögliche, aber schwache Leben der Frucht zu retten.

4) In Betreff der bedingungsweisen Nothtaufe schon geborener Kindestheile befolge die Hebamme das, was ihr von dem Pfarrer derjenigen Confession, welcher das Kind angehören würde, wenn es am Leben bliebe, gelehrt worden ist.

5) Ueberhaupt aber verfahre sie beim Vorhandensein der im §. 702. genannten Zeichen immer, als wenn das Kind lebend wäre, und stütze auf ihre ohnehin trügliche Ueberzeugung vom Tode des Kindes kein besonderes Verfahren, lasse sich daher nie verleiten, das Kind mit roher Hand anzugreifen, oder gar Gewaltthätigkeiten an ihm zu verüben, z. B. einen Fuß oder Arm auszureißen u. s. w. — Nur der Geburtshelfer darf bei seiner tieferen Einsicht in gewissen, seltenen Fällen auf die Ueberzeugung vom Tode des Kindes ein eigenthümliches Verfahren stützen.

§. 704.

Kommt ein Kind ohne Lebenszeichen zur Welt, so ist es entweder **wirklich todt**, oder **scheintodt**. Die Hebamme muß immer das letztere annehmen, nie das erstere; denn die Belebungsversuche an einer wirklichen Leiche schaden nicht, aber die unterlassenen Belebungsversuche an einer vermeintlichen Leiche können schuld sein, daß der Scheintod in einen wirklichen Tod übergeht. Nur in zwei Fällen darf man an wirklichen Tod glauben, wenn das Kind

1) in **Fäulniß** übergegangen, oder

2) **unreif** (folglich nicht lebensfähig) ist.

Die Zeichen der noch **nicht erlangten Lebensfähigkeit** ergeben sich aus §. 392. Die Zeichen der **Fäulniß** sind: aufgetriebener, mißfarbiger Unterleib, braune Flecke auf der Oberfläche des Körpers, Ausfluß einer übelriechenden Feuchtigkeit aus Mund und Nase, fauliger Geruch des ganzen Körpers, stückweises Abgehen der Oberhaut, besonders am Unterleibe, und Undurchsichtigkeit und Einsinken der sogenannten Hornhaut an den Augen. Alle übrigen Zeichen, die man sonst wohl als Todeszeichen betrachtet (z. B. mangelnder Herzschlag, mangelnder Aderschlag in der Nabelschnur und an den Schläfen des Kindes, Schlaffheit der Glieder, fehlendes Athemholen, herunterhängender Unterkiefer, offenstehender After mit abgehendem Kindespech), hat der wirkliche Tod mit dem Scheintode gemeinsam.

§. 705.

Wie in Betreff der Wirkungen, so auch in Betreff der veranlas-

senden Ursachen, hat der Scheintod Manches mit dem wirklichen Tode gemein. Die gewöhnlichsten Ursachen sind: 1) frühzeitige Geburt; 2) schwacher Körperbau des Kindes; 3) schwere Krankheiten der Mutter; 4) Blutungen während der Geburt; 5) langsame, schwere Geburt; 6) Druck auf die Nabelschnur (z. B. beim Vorliegen derselben, aber auch bei Fuß- und Steiß-Geburten, folglich auch bei Wendungen); 7) Ansammlung von Schleim in den Luftwegen des Kindes, anklebende oder gar nach innen und oben gekehrte Zunge; 8) Unterdrückung des Lebens durch plötzliche Veränderung des Blutumlaufes (vermöge der zu hastig unterbundenen Nabelschnur, ehe das Athemholen ein vollkommenes geworden war, oder durch den plötzlichen Uebergang aus der warmen Hülle der Gebärmutter in die äußere kältere Luft, oder voreilige Trennung des Mutterkuchens, ehe das Kind geathmet hat, so wie auch Abgang ganzer Eier ohne Blasensprung); 9) verdorbene, nicht athmenbare Luft im Zimmer (Tabacksrauch, Lampen- und Kohlen-Dampf und dergl.).

§. 706.

Es ist wichtig, **zwei Arten** des Scheintodes zu unterscheiden:

a) Bei der **ersten Art** ist das Kind im Gesicht und am Obertheil des Körpers blauroth, hin und wieder mit blauen Flecken bezeichnet, der Kopf angelaufen, ungewöhnlich warm, die Mundlippen sind aufgeworfen, dunkelblau, die Augen hervorgetrieben (scheinbare Lebensschwäche oder Lebensunterdrückung).

b) Bei der **zweiten Art** ist das Kind todtenbleich, die Gliedmaßen sind hängend, schlaff, die Lippen sind blaß, die untere Kinnlade ist welk, herabhängend (wirkliche Lebensschwäche oder Lebenserschöpfung).

Diese erste Art wird besonders durch die §. 705. unter Nr. 5. und 6. genannten, die zweite Art durch die unter 1., 2., 3. und 4. genannten Ursachen hervorgebracht. Die 7., 8. und 9. bezeichneten Veranlassungen sind beiden Arten gemeinschaftlich.

Hat die Lebensunterdrückung (welche durch einen zu starken Blutandrang nach dem Kopfe oder nach der Brust hin veranlaßt wurde) eine Zeit lang fortbestanden, so geht sie zuletzt in wirkliche Lebenserschöpfung über, das früher rothe Gesicht erblaßt u. s. w.

LXXXVIII. §. 707.

Die **Verhütung** des Scheintodes, so weit sie möglich ist, ergiebt sich aus §. 705., insbesondere aus Nr. 5. und 6. (zeitige Herbeirufung eines Geburtshelfers), so wie auch aus Nr. 8. und 9. Je-

doch steht es, selbst beim besten Willen, nicht immer in der Macht der Hebamme, diesen schlimmen Zufall zu umgehen. Dann kommt es bei der **Behandlung** desselben zunächst auf Beachtung gewisser **allgemeiner** Regeln an, und zwar folgender:

1) Die Hebamme wende jedes dahin gehörige Mittel mit Beharrlichkeit an, und wiederhole es jedesmal. Wenn es ihr auch mehrmals mißlungen wäre, ein derartiges Kind zum Leben zurück zu führen, so handele sie deshalb im nächsten Falle doch unverdrossen eben so. Immer fülle sie daher mit ihren Versuchen zur Erweckung des Lebens wenigstens zwei Stunden aus. Wenn nach dem Verlaufe dieser Zeit keine Zeichen des wiederkehrenden Lebens erfolgen, oder die noch vorhandenen geringer werden und wohl gar verschwinden, und wenn das Kind durchaus keine Empfindung für alle diese angewandten Reize gezeigt hat, so kann sie zwar mit ihren Bemühungen aufhören, gleichwohl darf sie auch dann dasselbe nicht unbedingt für todt halten, folglich auch nicht an einen kalten Ort tragen, sondern muß es (mit Ausnahme des Gesichts) in warme Tücher hüllen, mit erhöhetem Kopfe und etwas seitwärts in ein warmes Bette legen, und noch stundenlang beobachten lassen oder selbst beobachten.
2) Sie wende die Belebungsmittel nicht stürmisch und verworren durcheinander, sondern in der sogleich zu beschreibenden Ordnung an.
3) Sie beobachte genau, ob während der Anwendung derselben sich einige Zeichen des wiederkehrenden Lebens einfinden.
4) Sie vernachlässige dabei nicht die Entbundene, wenn diese etwa noch ihrer Hülfe bedarf; jedenfalls wechsele sie mit ihren wachsamen Augen zwischen Kind und Mutter.
5) Wenn sie gleich ungesäumt nach der Geburt des scheintodten Kindes die Anwendung der Belebungsmittel nach §. 708. u. d. f. selbst anzufangen hat, so hat sie doch eben so ungesäumt zum Arzte zu senden; denn auch selbst dann, wenn der Scheintod des Kindes in wirklichen Tod übergehen sollte, ist die Anwesenheit des Arztes (nach Theil II. Tit. 20. §. 712. des Allg. Landrechtes) erforderlich.

Es versteht sich von selbst, daß die Hebamme bei der Belebung unehelicher Kinder eben so unverdrossen verfahren muß, wie bei ehelichen Kindern, und sich nie durch das Zureden einer solchen unehelichen Mutter (wie es leider zuweilen der Fall ist) in ihrer Sorgfalt und Ausdauer hindern lassen darf.

§. 708.

Die **Belebungsmittel** für scheintodte Kinder richten sich zunächst nach den Ursachen (§. 705.), besonders aber nach den mit diesen Ursachen innig zusammenhängenden Arten. Letztere bestimmen jedoch nur im Anfange eine verschiedene Behandlung. Da später die erste Art des Scheintodes immer in die andere übergeht (§. 706. am Schlusse), so fällt auch im Verlaufe der Zeit die Behandlung beider Arten immer mehr in einander. Ohne Unterschied der Ursachen und Arten ist jedoch ein unschuldiges leichtes Mittel ziemlich bei allen scheintodten Kindern angebracht. Es besteht in zwei bis drei leichten Stößen oder Schlägen mit der flachen Hand gegen den Steiß, sobald das Kind geboren ist.

§. 709.

Der erste Gedanke muß daher dahin gerichtet sein, etwaige noch **fortbestehende Ursachen** des Scheintodes zu **entfernen**, wobei vorauszusetzen ist, daß eine gut unterrichtete Hebamme diejenigen Ursachen, welche in den äußeren Umgebungen liegen, bereits früher entfernt haben wird, daß sie bereits vor dem vierten Geburtszeitraume den Tabacksdampf u. s. w. durch ein geöffnetes Fenster oder eine geöffnete Thür ins Freie getrieben hat. Wäre es gleichwohl leider unterlassen, so müßte es noch jetzt, mit vernünftiger Vorsicht und nach gehöriger Schützung der Entbundenen und des Kindes vor Erkältung, geschehen. — Dagegen müssen diejenigen Ursachen, welche an und im Kinde selbst liegen, immer erst jetzt beachtet werden. Das mit den unverletzten Eihäuten zugleich geborene Kind muß, durch schnelle Durchschneidung der Blase, mit der Luft in Verbindung treten; und je seltener dieser Fall, um so häufiger ist eine andere Rücksicht, nämlich die im Munde und der Rachenhöhle liegenden Hindernisse des Athmens zu entfernen. Die Hebamme gehe daher sogleich mit ihrem kleinen Finger behutsam in den sanft geöffneten Mund des Kindes, bringe ihn, von der Seite her, tief ein, um allenfallsigen Schleim herauszunehmen, die vielleicht gegen den Gaumen angeklebte Zunge loszutrennen und die etwa umgekehrte Zunge in die richtige Lage zu bringen.

§. 710.

Aber nicht immer ist die Sache mit bloßer Beseitigung der Ursachen abgethan. Ohnehin liegen gar manche Ursachen entweder in der Vergangenheit (§. 705. Nr. 4., 5., 6.), oder ganz außer den Kräften der Hebamme (§. 705. Nr. 2. und 3.), und nicht immer nach gehobener Ursache schwindet die Wirkung. Bleibt daher der Scheintod nach gehobenen oder wegen nicht zu beseitigender Ursachen noch fortbestehen,

so ist die erste und wichtigste Frage die: wie es mit der **Trennung des Kindes von der Mutter** gehalten werden solle. Bei sehr vielen scheintodten Kindern wird das völlige Erlöschen ihres unterdrückten oder gesunkenen Lebens dadurch herbeigeführt, daß ihre Trennung von der Mutter nicht zur rechten Zeit (zu früh oder zu spät), oder nicht auf die rechte Art statt findet.

Es kommt nun zunächst auf zwei Fälle hierbei an: Entweder 1) bewirkt die Natur selbst die Trennung von der Mutter durch schleunige Nachtreibung des Mutterkuchens, oder 2) der Mutterkuchen bleibt, wie bei gewöhnlichen Geburten, einstweilen zurück. Im ersten Falle wird der Mutterkuchen sofort mit dem Kinde ins Bad gelegt (vergl. §. 711.) und die Nabelschnur einstweilen weder unterbunden noch durchgeschnitten, sie mag klopfen oder nicht, das Kind mag an der ersten oder zweiten Art des Scheintodes leiden. Die längere Verbindung des Kindes mit dem Mutterkuchen kann hier zur Belebung beitragen, und bei vorangegangenen Stockungen und Hindernissen im Blutumlaufe ist sie das beste Mittel, dem Blute einen freien Spielraum zu gewähren, um sich wieder überall ins Gleichgewicht zu setzen. Im zweiten Falle kommt es abermals auf zwei Fälle an:

Entweder **a)** die Nabelschnur klopft noch, oder **b)** sie klopft nicht mehr. Im ersteren Falle darf die Trennung des Kindes von der Mutter weder durch Unterbindung, noch durch Durchschneidung der Nabelschnur, statt finden, sondern der Blutumlauf zwischen Kind und Nachgeburt ist das beste Belebungsmittel. Im letzteren Falle kommt es nochmals auf zwei Fälle an:

Entweder **aa)** es ist die erste Art des Scheintodes (die Lebensunterdrückung) obwaltend; dann muß man die Nabelschnur erst durchschneiden, einen kleinen Eßlöffel voll Blut herauslaufen lassen und dann unterbinden; oder **bb)** es ist die zweite Art des Scheintodes (die Lebenserschöpfung) obwaltend; dann muß man die Nabelschnur auf die gewöhnliche Weise erst unterbinden und dann durchschneiden.

§. 711.

Hat die Trennung des Kindes von der Mutter auf die eine oder andere Weise (mittelst Wegnahme des Mutterkuchens, oder durch Durchschneidung und Unterbindung, oder durch Unterbindung und Durchschneidung der Nabelschnur) statt gefunden, so ist das nächste Belebungsmittel,

bei der ersten Art des Scheintodes, das **Halbbad;**

bei der zweiten Art des Scheintodes, das **allgemeine Bad.**

Die Hebamme setze das vollblütige, rothe, aufgedunsene Kind bis über die Gegend des Nabels in lauwarmes Wasser und lege Umschläge von kaltem Wasser auf den Kopf, tauche jedoch den Körper des Kindes immer tiefer unter, wenn das Gesicht allmälig zu erblassen anfängt. Zuletzt rücke sie mit dem warmen Wasser bis zum Halse des Kindes vorwärts, und lasse bei gänzlicher Erblassung die kalten Umschläge über den Kopf fort, ohne jedoch den Kopf selbst unterzutauchen. Bei einem blassen, welken, hageren Kinde tauche sie gleich von Anfang an den ganzen Körper bis zum Halse und selbst zuweilen den Kopf des Kindes, jedoch mit Ausnahme des Gesichts, in das lauwarme Wasser. Die kalten Umschläge über den Kopf sind hier nicht angezeigt.

Sowohl das Halbbad, als das allgemeine Bad, muß von Zeit zu Zeit durch Ausschöpfen des kälteren und Zugießen wärmeren Wassers in derselben Wärme erhalten werden. — Das Gefäß, in welchem man das Kind badet, muß die gehörige Tiefe haben. — Das warme Bad muß anhaltend, während des Anwendens der §. 713. und 714. anzuführenden Mittel, fortgesetzt werden.

§. 712.

Ein sehr wichtiges und bei beiden Arten des Scheintodes in gleichem Grade anwendbares Belebungsmittel ist das **Einblasen der Luft.** Der Zeit nach kann es, nach Umständen, der Trennung des Kindes von der Mutter vorhergehen, wenn nämlich diese Trennung wegen des noch vorhandenen Pulsschlages in der Nabelschnur nur noch anstehen muß, aber auch der Trennung des Kindes von der Mutter nachfolgen, wenn nämlich diese Trennung wegen des gelösten Mutterkuchens gleich statt finden konnte, oder wegen der nicht mehr klopfenden Nabelschnur gleich statt finden mußte. Der Zweck des Lufteinblasens ist ein doppelter: 1) die Nase von Schleim zu reinigen, und 2) den Lungen Luft zuzuführen. Entsprechend diesem Doppelzweck ist auch die Art des Lufteinblasens eine verschiedene, indem die Hebamme anfänglich nach Anlegung ihres Mundes an den Mund des Kindes die Nasenlöcher des letzteren offen läßt; sobald aber nach einigemal wiederholtem Lufteinblasen kein Schleim mehr aus der Nase kommt, beim ferneren Einblasen die Nasenlöcher zuhält, zugleich mit dem Daumen der anderen, den Nacken unterstützenden Hand, bei etwas rückwärts gebogenem Kopfe, einen sanften Druck auf den Kehlkopf des Kindes anbringt, um dadurch das Eindringen der eingeblasenen Luft durch den Schlund in den Magen zu verhindern, und die Luft möglichst durch die Luftröhre nach den Lungen hinzuleiten. — Dies letztere

Lufteinblasen muß einigemal hintereinander geschehen und dann, etwa nach Zeitabschnitten von 5 bis 10 Minuten, immer wiederholt werden.

Nach jedesmaligem Lufteinblasen wird mit der Hand, welche die Nasenlöcher zuhielt, die Brust von vorn nach hinten etwas gedrückt, und zwar absatzweise, um das Athmen künstlich nachzuahmen, während der Daumen der anderen Hand den Kehlkopf frei läßt.

§. 713.

Belebungsmittel, welche bei **beiden Arten** des Scheintodes passen, sind ferner noch:

1) gelinde **Reibungen** des Körpers und besonders der Brust, des Unterleibes und der Fußsohlen mit Flanell;

2) das **Bürsten** der Fußsohlen.

Beide Mittel wirken beim Scheintode aus Unterdrückung des Lebens vorzugsweise als Ableitungsmittel (d. h. zur Entfernung des Blutandranges von dem Kopfe oder der Brust), beim Scheintode aus erschöpftem Leben vorzugsweise als Reizmittel (d. h. zur Anfachung des schwachen Lebensfunkens). Das unter 1. genannte Mittel muß, als gelinderes, allemal dem unter 2. genannten, als stärkerem Mittel, vorhergehen, und kann also dem ersten Lufteinblasen unmittelbar nachfolgen. Beide müssen anhaltend, oder doch wenigstens oft wiederholt, im warmen Bade angewendet werden, indem die Hebamme durch eine Gehülfinn den oberen Theil des Körpers halten läßt, und bei Anwendung des letzteren Mittels beide Füße mit einer Hand unter der Wasseroberfläche zusammenhält.

§. 714.

Belebungsmittel, welche nur auf die **zweite** Art des Scheintodes, folglich auf die **erste** erst dann passen, wenn sie in die **zweite** übergegangen ist, in diesem Falle also mit dem lange fortzusetzenden Reiben und Bürsten wechseln können, sind folgende:

1) Die Hebamme flöße dem Kinde einen Theelöffel voll Kamillenthee mit einigen Tropfen **Wein** oder **Branntwein** in den Mund, gieße sich Wein oder Branntwein in die Hand und wasche damit den Kopf und die Brust desselben.

2) Sie nehme das Kind öfters aus dem Bade heraus, **schwenke** es einigemal hintereinander schnell durch die **Luft**, mit den Füßen voran, und tauche es dann sogleich wieder bis an den Hals in lauwarmem Wasser unter. Ein solcher, mit dem warmen Bade abwechselnder, kühler und darum erfrischender Luftstrom, in der Nähe eines geöffneten Fensters, bringt bisweilen sogleich Lebensäußerungen hervor.

3) Sie nehme eine Gänsefeder und **kitzle** mit derem rauhen Ende den Rachen des Kindes, tauche sie nachher in das mit reiner Essigsäure gefüllte Fläschchen und kitzle damit das Kind unter der Nase, oder halte während einiger Augenblicke eine durchschnittene Zwiebel vor dieselbe.

4) Ist dieses alles geschehen, so beobachte sie eine Zeitlang das Kind, ob nicht Zeichen des wiederkehrenden Lebens eintreten; alsdann nehme sie eine Klystierspritze, welche mit **kaltem Wasser** gefüllt ist, und spritze dieses dem Kinde, einigemal absetzend, auf die Gegend des Herzens, indem sie die Spritze eine Elle hoch über dem Kinde hält.

5) Sie gebe dem Kinde ein **Klystier** von Kamillenaufguß, in welchem etwas Seife und zwei Theelöffel voll Küchensalz aufgelöst sind.

6) Sind alle diese Mittel fruchtlos geblieben, und glaubt die Hebamme, nach zwei Stunden langer Anwendung, die ferneren Belebungsversuche aussetzen zu dürfen, so versuche sie noch das oberflächliche Brennen der Fußsohlen, mittelst **glühender Kohlen**, als letztes und heftigstes Reizmittel. Bleibt auch dieses fruchtlos, so verfahre sie, wie am Ende von Nr. 1. des §. 707. gesagt worden ist.

§. 715.

Die **Zeichen des wiederkehrenden Lebens**, welche der Hebamme Muth einflößen, in ihrer Behandlung fortzufahren, auch wenn bereits über zwei Stunden (§. 701. Nr. 1.) verflossen sein sollten, sind folgende:

1) die bläulich-blasse Farbe des Körpers wird röther;
2) die schlaffen Glieder werden steifer, der Kopf ist nicht mehr hängend, und die herabhängende untere Kinnlade wird wieder an die obere herangezogen;
3) der Herzschlag kehrt zurück;
4) es erfolgt ein schluchzendes, röchelndes Einathmen, welches nach einiger Zeit wiederholt wird;
5) Arme und Füße werden an den Körper angezogen;
6) die Augen öffnen sich, und es erfolgt — ein schöner Dank für die Bemühungen der unverdrossenen Hebamme! — regelmäßiges Athmen und **Geschrei**.

§. 716.

Bis zu diesem regelmäßigen Athmen und hellen Geschrei lasse sie das Kind im Bade, und fahre darin mit gelindem Reiben des Körpers

fort. Wenn dies aber eintritt, so nehme sie es heraus, hülle es in eine warme Windel ein, lege es einstweilen in das warme Bett der Mutter und dann in sein eigenes, und behandele dasselbe, sobald es sich völlig erholt hat, gleich jedem anderen neugeborenen Kinde.

§. 717.

Sollte die Luftröhre noch mit vielem Schleim angefüllt sein, und das völlig in das Leben zurückgebrachte Kind deswegen einen röchelnden Athem haben, so wird hiergegen der inmittelst angekommene Arzt (§. 707. Nr. 5.) das Nöthige verordnen.

Zweiter Abschnitt.

Von den Mißgeburten und den kleinern angeborenen Fehlern.

LXXXIX. §. 718.

Man legt dem neugeborenen Kinde den Namen „**Mißgeburt**" bei, wenn es von der regelmäßigen Gestalt eines Menschen **im hohen Grade** abweicht. Eine solche eigenthümliche fehlerhafte Bildung hat in der Empfängniß und in den ersten Monaten der Schwangerschaft ihr Entstehen.

§. 719.

Die Mißgeburten sind, sofern sie noch geboren werden sollen, im §. 458. der Gegenstand näherer Betrachtung gewesen. Ist aber das Kind geboren und finden sich solche Abweichungen an ihm, welche es mehr oder weniger von der menschlichen Gesellschaft entfernen, so zeige die Hebamme diese Abweichungen einem der **Umstehenden** und auch der **Ortsobrigkeit** an (Allgem. Land-Recht Thl. II. Tit. 20. §. 717.). Jedoch ist sie sowohl, als derjenige, welchen sie damit vertraut gemacht hat, verbunden, es der Mutter in den ersten Augenblicken zu verschweigen, damit diese nicht erschrecke, welches von schlimmen Folgen für sie sein könnte. Erst nachdem die Mutter gehörig in das Wochenbett gebracht ist, die Gebärmutter sich zusammengezogen und der Körper sich von den Anstrengungen der Geburt etwas erholt hat, bereite sie dieselbe auf die Abweichungen des Kindes von der gewöhnlichen Gestalt **allmälig** vor, und mache sie ihr weniger groß, als sie wirklich sind. (Aehnlich handle sie auch bei Kindern, welche mit Muttermälern geboren werden.)

Sind die Verunstaltungen sehr bedeutend, so wird das Leben des Kindes auch bald erlöschen, und die Mutter in der Vorstellung, daß ihr Kind nicht fortleben könnte, eine große Beruhigung finden.

Vormals herrschte der unheilbringende Wahn unter den Hebammen,

als ob man derartige Mißgeburten tödten dürfe. Das fünfte Gebot und das Allgemeine Land-Recht (Thl. II. Tit. 20. §. 716. und 718.) haben sich indeß hiergegen auf das Bestimmteste ausgesprochen. — In Hinsicht der Nothtaufe der Mißgeburten richte sich die Hebamme nach den Bestimmungen der betreffenden Pfarrer (§. 371. und 372.).

§. 720.

Von den förmlichen Mißgeburten müssen die **kleinern angeborenen Bildungsfehler** unterschieden werden. Hierher gehört, als ein besonders häufig vorkommender, jedoch leicht zu beseitigender Fehler, das verlängerte Zungenbändchen. Zuweilen ist bei neugeborenen Kindern die Zunge durch das Bändchen zu weit nach vorn befestigt, so daß das Kind nicht zu saugen vermag, indem es die Zunge nicht bewegen und krümmen kann, folglich auch nicht im Stande ist, die Brustwarzen festzuhalten. Im gemeinen Leben sagt man alsdann: „die Zunge ist angewachsen". Die Hebamme bedenke aber wohl, daß nicht jedes Unvermögen zum Saugen nothwendig von verlängertem Zungenbändchen herrührt, sondern auch in schwacher, frühreifer Beschaffenheit des Kindes (§. 392. Nr. 9.), in ungeschickter Anlegung (§. 336.), auch in Verwöhnung desselben durch ein zu spätes Anlegen (§. 333.), seine Ursachen haben kann.

Um daher die Verlängerung des Zungenbändchens zu erkennen, drücke sie mit ihren Fingern die Nasenlöcher des Kindes sanft zusammen. Alsdann wird das Kind den Mund öffnen, um zu athmen, und dadurch zeigen, ob das Bändchen bis an die Zungenspitze geht oder nicht. Ist Ersteres der Fall, so bildet sich durch die Spannung eine kleine Einkerbung an der Spitze der Zunge, und das Kind vermag beim Schreien mit seiner Zungenspitze nicht die Unterlippe zu berühren. Die Hebamme gehe dann mit einem solchen Kinde zu einem Wundarzte; denn die Verrichtung des Zungenlösens erfordert viel Behutsamkeit, wenngleich sie sehr leicht zu sein scheint. — Nach dem Zungenlösen darf das Kind während der ersten 24 Stunden nicht an der Brust saugen, sondern muß einstweilen mit dem Theelöffel oder der Schnabeltasse (§. 363.) getränkt werden.

§. 721.

Eben so können **After und Harnröhre verschlossen** sein, so daß Urin- und Stuhl-Ausleerung nicht erfolgen kann, wo ebenfalls die **baldigste** Hülfe eines Wundarztes nöthig wird. Oertliche Auswüchse am Körper, überzählige Finger oder Zehen, Lippenspalten und dergleichen müssen gleichfalls der Beurtheilung des Wundarztes überlassen bleiben, wenngleich es hier in der Regel mit der Anzeige keine solche Eile hat, wie bei geschlossenen Oeffnungen.

§. 722.

Durch das lange Verweilen des Kopfes im Becken-Eingange und Muttermunde, wodurch die Blutadern zu sehr gedrückt werden und das, während des Feststehens hinzugeströmte Blut nicht wieder zurückführen können, entsteht die sogenannte **Kopfgeschwulst**, welche, nach Umständen, eine Schädelgeschwulst, oder eine Gesichtsgeschwulst ist. Aehnliche Geschwülste bemerkt man auch bei regelwidrigen Kindeslagen an demjenigen Theile, welcher sich in das kleine Becken herunter drängte (Steißgeschwulst, Schultergeschwulst und dergl.).

Eine starke Kopfgeschwulst kann mit einem **Wasserkopfe** (der jedoch nur äußerst selten vorkommt, und bei welchem unbedingt der Rath eines Arztes nachzusuchen ist) wohl nicht leicht verwechselt werden. Beide unterscheiden sich dadurch von einander, daß eine Kopfgeschwulst härter anzufühlen, von dunkler Farbe ist, und nur denjenigen Theil des Kopfes einnimmt, welcher in das Becken zuerst eingetreten war. Bei dem Wasserkopfe hingegen sind die Zwischenräume der Nähte, so wie die Plättchen, bedeutend größer, laufen in einander zusammen, und die Geschwulst des Kopfes ist nicht auf eine Stelle beschränkt, sondern hat den ganzen Kopf eingenommen.

Eben so wenig wird auch die gewöhnliche Kopfgeschwulst mit der **Kopfblutgeschwulst** verwechselt werden können, welche letztere häufiger als der Wasserkopf vorkommt und von der Zerreißung eines größeren Blutgefäßes und der davon abhängigen Blutansammlung zwischen den Schädelknochen und der Schädelhaut entsteht. Diese Geschwulst ist ungefärbt (weil die dicke Schädelhaut das Blut nicht durchschimmern läßt), hat die abgerundete Gestalt einer halben Kugel, läßt sich in ihrer Mitte schwappend und ringsum an ihrem Rande gerade so anfühlen, als wenn es der Rand einer Lücke im Schädelknochen wäre (obgleich es nur der Rand der dicken Schädelhaut ist). Diese Kopfblutgeschwulst sowohl, als auch der **Gehirnbruch** (welcher entsteht, wenn ein Theil des Gehirns zwischen den Schädelknochen heraustritt und die Kopfhaut vor sich her drängt, und wo dann die sanfteste Berührung der Geschwulst das Kind in Betäubung und Krämpfe versetzt) erfordern die baldige Hülfe des Wundarztes, welchen die Hebamme herbeiholen lassen muß.

§. 723.

Eine mäßige Kopfgeschwulst bedarf keiner besonderen Behandlung, indem sie von selbst bald schwinden wird. Bei einer stärkeren und bleibenden Kopfgeschwulst nehme die Hebamme eine Hand voll Kamillen- oder Lavendelblumen oder anderer in jeder Apotheke vorhandener, gewürzhafter Kräuter, gieße kochendes Wasser darauf, mische einige Eßlöffel Wein oder einen Eßlöffel Branntwein darunter, tauche in diesen

Aufguß ein leinenes Läppchen, drücke es fest wieder aus und lege es alle Stunden warm über die Geschwulst, worauf sich dieselbe nach 24 bis 48 Stunden meistentheils völlig zertheilen wird. Dabei muß die Hebamme Sorge tragen, daß von der beschriebenen Flüssigkeit nichts in die zarten Augen des Kindes komme.

Sollte jedoch die Geschwulst sich in der angegebenen Frist weder zertheilt noch merklich gebessert haben, die Stelle wohl gar einen übelen Geruch annehmen oder sich weich und schwappig anfühlen lassen (und dann entweder in eine Kopfblutgeschwulst, oder in eine Eitergeschwulst sich umgewandelt haben), oder sollte sie in der Nähe der Augen sein, so suche die Hebamme die Hülfe eines Wundarztes nach.

§. 724.

Oft hat der Kopf durch die Kopfgeschwulst, oft auch durch bloße Uebereinanderschiebung der Schädelknochen, eine ungewöhnlich lange Gestalt angenommen. Die Hebamme unterlasse es durchaus, einem solchen langen Kopfe durch Drücken eine bessere Gestalt geben zu wollen. Krämpfe, Schlafsucht, Schlagfluß, lebenslänglicher Blödsinn können die Folge dieser sinnlosen Handlung sein, die überdies durchaus überflüssig ist, indem die Natur selbst den langgepreßten Kopf in sehr kurzer Zeit wieder abrundet.

§. 725.

Näher verwandt mit der Kopfgeschwulst ist der **angeschwollene Hodensack.** Dieser Theil leidet zuweilen durch Druck bei der Geburt, besonders bei Steißlagen, so daß er nebst dem männlichen Gliede sehr anschwillt. — Die Hebamme schlage alsdann, vorausgesetzt, daß derselbe nicht zugleich wund ist, feine leinene Läppchen, welche mit warmem Bleiwasser (aus der Apotheke) befeuchtet sind, mehrere Male des Tages um.

Bleibt indessen die Geschwulst, oder wird sie sogar größer, so kann dieses auch ein **Hodensackbruch** oder eine andere bedeutende Geschwulst sein (z. B. ein **Wasserbruch**, bei welchem kein Eingeweide, sondern eine Wasseransammlung im Hodensacke enthalten ist). Dergleichen bedeutende Krankheiten muß die Hebamme durchaus dem Wundarzte zur Behandlung überlassen. Gleiches gilt auch von dem wunden Hodensacke, wenn die angegebenen Mittel nicht helfen sollten, indem bei wunden Hautstellen das Bleiwasser, wodurch in diesem Falle leicht Leibschmerz und Vergiftung herbeigeführt werden könnten, nicht angewendet werden darf.

Da der Nabelbruch nur in den seltensten Fällen eine angeborene, sondern in den meisten Fällen eine erworbene Krankheit ist, so wird davon in einem besonderen Abschnitte die Rede sein.

Dritter Abschnitt.

Von der Gelbsucht und dem Rothlauf der Neugeborenen.

§. 726.

Die **Gelbsucht äußert** sich durch eine starke gelbe Farbe der Haut und des Weißen im Auge, durch dunkelen Harn (welcher dunkelgelbe Flecke in den Windeln zurückläßt), harten, grauen, ungefärbten Darmkoth, und bisweilen durch gelbe Schweiße. Es ist eine häufige Krankheit neugeborener Kinder, welche oft von Erkältung, festem Einwickeln des Unterleibes, insbesondere durch Druck der Lebergegend bei Behandlung des Nabelschnur-Restes, auch wohl durch zu spätes Anlegen des Kindes und dadurch bewirkte Stockung des Kindespechs, so wie durch schlechte Nahrung entsteht, jedoch selten lebensgefährlich ist.

§. 727.

Um so gefährlicher ist aber die **Rose** oder der **Rothlauf** der Neugeborenen, eine nicht selten aus ähnlichen Ursachen entspringende Krankheit. Es entsteht an einer oder der anderen Stelle der Haut, und zwar am häufigsten an der Nabelgegend oder näher an den Geschlechtstheilen, ein gelblich-rother Fleck, welcher Anfangs keine bedeutende Hitze und Härte zeigt, bald aber heißer, röther und härter wird, beim Drucke mit dem Finger eine weiße Stelle bemerkbar macht, die sich beim Nachlassen des Druckes wieder röthet. Später tritt Fieber, Unruhe, Schlaflosigkeit, ängstliches Schreien hinzu.

§. 728.

Bei der **Gelbsucht bade** die Hebamme das Kind täglich in lauwarmem Wasser, und gebe ihm täglich ein Klystier von Kamillenaufguß, mit einem Theelöffel voll Oel und einer Prise Salz. Dabei lasse sie dem Kinde zweimal des Tages einen kleinen Theelöffel voll von folgendem sogenannten „Kinderpulver", welches sie in einer Apotheke bereiten lassen muß, mit etwas Wasser, Fenchel- oder Kamillen-Aufguß reichen, nämlich:

ein Quentchen präparirte Austerschaale,
zwanzig Gran Rhabarberwurzel,
zwanzig Gran Violenwurzel,
zehn Gran Zucker,
vier Tropfen Fenchelöl,
zu einem feinen Pulver zusammengemischt.

Hilft diese Behandlung nach einigen Tagen nicht, ist das Kind unruhig, der Leib gespannt, so ist die Hülfe des Arztes nöthig.

§. 729.

Auf die Behandlung des Rothlaufs soll sich die Hebamme aber unter keiner Bedingung einlassen, vielmehr unter allen Umständen die Hülfe eines Arztes baldigst verlangen. Sie selbst kann nichts thun, als das Kind vor Kälte und Nässe schützen, und Acht haben, daß die Windeln nicht zu fest angelegt werden, weil dies die Schmerzen sehr vermehren würde.

Vierter Abschnitt.

Von dem Blasenausschlag, dem Milchschorf, den Mitessern und dem Wundsein.

XC. §. 730.

Der **Blasenausschlag** (auch Schälblattern genannt) zeigt sich oft schon bei oder bald nach der Geburt an verschiedenen Stellen des Körpers, zuweilen auf einzelne beschränkt, in Form gelblicher Blasen, von der Größe einer Erbse bis zu der einer Haselnuß, welche eine fette Flüssigkeit enthalten. Sie platzen entweder und lassen wunde Stellen zurück, oder schrumpfen ein und bilden einen dünnen Schorf, der nach einigen Tagen abfällt. Stehen sie einzeln, so leidet das Kind wenig; sind es viele, so wird es unruhig, fiebert, magert ab.

§. 731.

Der **Milchschorf** äußert sich in Gestalt von kleinen Bläschen im Gesichte, welche nachher aufbrechen und eine Feuchtigkeit entleeren, die zu glänzenden Krusten von weißgelblicher Farbe vertrocknet. Er kann sich vom Gesichte aus auf den Kopf, seltener auf den übrigen Körper verbreiten.

§. 732.

Die **Mitesser**, welche nichts weiter als verhärtete Hautdrüschen sind, zeigen sich in der Form kleiner schwarzer, etwas erhabener Punkte in der Gegend der Ohren, an dem Rücken, an den Schultern u. s. w. oft in Menge, so daß sie die Haut rauh machen. Drückt man von beiden Seiten dagegen, so lassen sie sich, in Gestalt kleiner gelblicher Maden mit schwarzem Kopfe, herausdrücken.

§. 733.

Das **Wundsein** zeigt sich an den Stellen des Körpers, wo Biegungen sind und die Haut Falten bildet, wie am Halse, unter den Achseln, zwischen den Hinterbacken, den Oberschenkeln, den Schamlippen. Die Stellen sind roth, empfindlich, oft durchgerieben, und

kommt nun vollends an den letztgenannten Orten die Schärfe des Harns und der Schmutz der Leibesöffnung hinzu, so entsteht großer Schmerz, das Kind wimmert und schreit ängstlich, wird nicht selten auch dadurch schwächlich und bekommt Fieber.

§. 734.

Die Ursachen aller dieser Zustände können mannigfach sein. Die Hebamme kann durch Beobachtung der größten Reinlichkeit, durch Vermeidung von Erkältung vieles thun, die Entstehung dieser Krankheiten zu verhüten. Entständen sie dennoch, so muß sich die Hebamme auf die Behandlung der beiden erstgenannten Krankheiten gar nicht einlassen, und sich aller Hausmittel enthalten, vielmehr den Rath eines Arztes suchen. — Bei den Mitessern dürfen Bäder von Seifenwasser versucht werden, in welchen die Hebamme das Kind mit wollenen Tüchern gelinde reibt. Hilft dieses bei sonstiger guter Pflege nicht, oder stellen sich sonst krankhafte Zufälle ein, dann muß der Arzt das Weitere verordnen. Beim Wundsein ist, außer fleißigen Waschungen, öfteres Bepudern der gerötheten und durchgeriebenen Stellen mit Bärlapp-Samen oder Herenmehl (aus der Apotheke), welches in einen kleinen leinenen Beutel gebunden, und nachdem die Hautfalten mäßig von einander gezogen worden, in diese eingestreut wird, auch bisweilen das Auflegen von geriebenen Mohrrüben nützlich, so wie das Ueberlegen von Leinenläppchen, welche mit einer Mischung befeuchtet sind, die aus etwa 7 Theilen Salbei-Thee und 1 Theil gewöhnlichem Syrup besteht. Vor Allem aber bediene sich die Hebamme keiner anderen Mittel zum Bepudern, z. B. des gewöhnlichen Haarpuders, durch welchen die Haut nur noch mehr entzündet wird, und des von älteren und unwissenden Hebammen so oft gemißbrauchten Bleiweißes, welches zwar schnell heilt, aber durch Eindringen in die wunden Stellen und in die Blutmasse das Kind vergiften kann. Sollten aber an diesen Stellen schon wirkliche Löcher eingefallen sein, so suche die Hebamme sogleich die Hülfe eines Arztes oder Wundarztes nach, indem das Uebel oft in kurzer Zeit sehr bösartig, sie aber alsdann von aller Verantwortung freigesprochen wird.

Fünfter Abschnitt.

Von den Schwämmchen.

§. 735.

Die **Schwämmchen** bestehen in kleinen weißen, schmerzhaften Bläschen und Flecken, die an den inneren Theilen des Mundes (Mund-

fäule), nämlich an den Lippen, der Zunge und dem Gaumen, erscheinen, und sich zuweilen durch den Schlund, den Magen und Darmkanal bis zum After verbreiten. Die Bläschen gehen allmälig in eine Kruste über, und fällt diese ab, so erscheinen neue mit zunehmender Bösartigkeit. Dabei hat das Kind meistentheils (sauer riechende) Durchfälle, Leibschmerz, zuweilen Hitze, Unruhe und dergl. — Die Krankheit kann mehrere Wochen dauern, ja sogar tödtlich werden. Bleiben die Blätterchen weiß, so ist dieses gewöhnlich nicht so übel, als wenn sie gelblich oder braun werden.

§. 736.

Meist liegt die Ursache dieser Krankheit in Unreinlichkeit und Vernachlässigung, z. B. wenn die Hebamme dem Kinde nicht mehrere Male des Tages den Mund mit kaltem Wasser auswäscht, und die Mutter ihre Brustwarzen nicht rein erhält, oder wenn dem Kinde ein sogenannter Lutschbeutel in den Mund gesteckt wird.

Die Krankheit ist ansteckend und theilt sich den Brustwarzen der säugenden Mutter mit.

§. 737.

Die Verhütung ergiebt sich aus §. 736. In Betreff der Behandlung ist Folgendes zu bemerken: Im Anfange der Krankheit wasche die Hebamme die Mundhöhle des Kindes mit Wein, der zur Hälfte mit Wasser vermischt ist, mehrere Male des Tages aus. Auch ist es ihr erlaubt, sich in der Apotheke eine Mischung aus zwei Loth Wasser, zwei Loth Rosenhonig und einem halben Quentchen Borax bereiten zu lassen, und damit täglich einige Mal die Mundhöhle des Kindes und, nach Umständen, auch den After zu bepinseln. Hierbei versteht es sich von selbst, daß sie sich zweier verschiedenen Gläser und Pinsel, oder Hühnerfedern, oder Schwämmchen, oder Läppchen zu diesen verschiedenen Theilen bedienen muß. Eben so kann sie auch in der Apotheke ein feines Pulver aus gleichen Theilen Borax und Zucker bereiten lassen, und hiervon etwa einer Erbse groß einige Mal des Tages mit ihrem kleinen Finger sowohl dem Kinde auf die Zunge, als der Mutter auf die Brustwarze sanft aufstreichen, und nach einer Viertelstunde dem Kinde die Brust reichen lassen. Dabei lasse sie dem Kinde auch von dem §. 728. angegebenen Pulver, in der dort beschriebenen Gabe, Häufigkeit und Art, reichen.

Hilft dies aber nach einigen Tagen nicht, wird das Kind sehr unruhig, und entsteht immer häufigerer, übelriechender Durchfall, so ist die Hülfe eines Arztes erforderlich.

Sechster Abschnitt.

Von dem Leibschmerz, der Verstopfung und dem Durchfall.

§. 738.

Der **Leibschmerz** bei neugeborenen Kindern besteht **a**) in der Regel in einer **Aufblähung** und Spannung des Unterleibes, und wird dann auch „Herzgespann" genannt; zuweilen aber besteht er **b**) in einer **Entzündung** der Gedärme oder übrigen Unterleibseingeweide. — Im ersteren Falle schreit das Kind absatzweise laut auf, wirft sich ungeduldig umher, zieht die Schenkel an den Leib an, und man hört oft ein Poltern von Blähungen im Leibe. Wird das Kind auf den Unterleib gelegt und der Rücken sanft gerieben, so bemerkt man mehr Ruhe. — Im letzteren Falle winselt das Kind unaufhörlich, die Gesichtszüge entstellen sich bald, und das ganze Gesicht nimmt eine andere, sehr leidende Gestalt an. Der geringste Druck des Leibes bewirkt vermehrte Unruhe und vermehrtes Stöhnen. Die Lage auf dem Leibe ist daher unerträglich.

Die erste Art des Leibschmerzes wird am öftersten durch schlechte Nahrung (besonders bei Fütterkindern), durch Ueberladung des Magens, durch Gemüthsbewegung der Mutter oder der Amme, die letzte Art besonders durch Erkältung hervorgebracht. Hieraus ergiebt sich denn auch die Verhütung.

Nur bei der ersten Art kann sich die Hebamme auf die Behandlung einlassen. Sie gebe dem Kinde einige Theelöffel voll dünnen Kamillen- oder Fenchel-Aufguß in den Mund; außerdem ein Klystier von abgebrüheten Kamillen und einem halben Eßlöffel voll guten Oels, und lege ein Flanelltuch, welches in warmen, mit dem vierten Theile Branntwein gemischten Kamillen-Aufguß getaucht und fest wieder ausgedrückt ist, auf den Unterleib. Hilft dieses nicht, so bade sie das ganze Kind in angenehm warmem Wasser. Auch kann sie den Leib und Rückgrat gelinde reiben, welche Maßregel jedoch von jedem abergläubischen Streichen, wobei leere Worte Hülfe bewirken sollen, zu unterscheiden ist.

Beim entzündlichen Leibschmerz lasse sich die Hebamme durchaus auf keine Behandlung ein, sondern schicke unverzüglich zum Arzte, welcher bei der ersten (krampfhaften) Art auch nöthig werden kann, wenn die oben genannten Mittel nichts fruchten.

§. 739.

Die **Verstopfung** entsteht entweder gleich nach der Geburt, indem das Kindespech nicht abgeht, oder später. Im ersteren Falle ist sie meist die Schuld des zu späten Anlegens des Kindes und kann des-

halb vermieden werden, oft aber auch im Ammenhalten oder künstlichen Auffüttern bedingt sein. In den beiden letzteren Fällen entgeht dem Kinde das natürliche Abführungsmittel für das Kindespech, und es bleibt daher nichts Anderes übrig, als ein künstliches anzuwenden. Die Hebamme lasse daher in der Apotheke Rhabarber-Syrup und Fenchelwasser, von jedem zwei Loth, mischen, und gebe dem Kinde davon in den ersten Tagen, viermal täglich einen Theelöffel voll, ein, bis das Kindespech abgeführt ist und gelbliche Ausleerung erfolgt. — Spätere Verstopfungen während der Säugungs- oder Auffütterungszeit werden nicht selten durch zu feste Nahrung hervorgebracht. Die Hebamme hat hier zur augenblicklichen Linderung kein anderes Mittel in den Händen, als ein eröffnendes Klystier (§. 778.); aber sie hüte sich vor der Anwendung innerer Mittel, weil dies nicht ihre, sondern die Sache eines Arztes ist, dessen Rath sie einholen muß, sobald das von ihr angewandte Mittel keine günstige Wirkung hervorgebracht hat.

§. 740.

Entsteht das Gegentheil, ist die Leibesöffnung mehr als hinreichend, d. h. ist **Durchfall** vorhanden, ist der Abgang gehackten Eiern gleich und von grüner Farbe, und schreit das Kind während der Verrichtung jämmerlich, so hat dies seine Ursache häufig darin, daß die stillende Mutter oder Amme zu viel saure Nahrungsmittel genossen oder eine Gemüthsbewegung erlitten hat. Die Hebamme gebe hier drei- bis viermal des Tages einen kleinen Theelöffel voll von dem §. 728. angegebenen Kinderpulver mit etwas Kamillenaufguß, bade das Kind in einer Wanne voll angenehm warmen Wassers und gebe ihm täglich einige Klystiere von Haferschleim, oder von nicht gekochter, sondern bloß mit warmem Kamillenthee durcheinander gerührter, weißer Stärke, oder von der Brühe eines zerhackten Kalbsfußes, welche mit einem Eigelb abgequirlt ist. Alle diese Klystiere müssen aber in so geringer Menge angewendet werden, daß das Kind sie einige Zeit bei sich behält. Hilft dieses nichts, so suche sie den Rath eines Arztes nach. — Geht dem Kinde geronnenes Blut durch den After ab, so ist die Ursache hiervon gewöhnlich in wunden Brustwarzen der Mutter (§. 691. Nr. 2.) zu suchen, aus welchen mit der Milch zugleich auch Blut gesogen wurde.

Siebenter Abschnitt.

Von den Krämpfen und Zuckungen.

§. 741.

Krämpfe und **Zuckungen** sind bei neugeborenen Kindern sehr häufig. Man **erkennt** sie daran, daß das Kind dumpf schreit, das

Gesicht verzieht, blau im Gesichte wird, oft ineinander schreckt, der Unterleib gespannt ist, Harn- und Stuhl-Ausleerung oft nicht erfolgen, die Augen sich verdrehen. — Eine der gefährlichsten Formen dieser Krämpfe ist der **Kinnbackenkrampf**, welcher am leichtesten in den neun ersten Tagen nach der Geburt entsteht, und wobei der Unterkiefer fest an den Oberkiefer angezogen und der Mund eigenthümlich verzogen wird.

§. 742.

Ueberladung und Verdorbenheit des Magens, Anlegen des Kindes an die Mutterbrust nach gehabtem heftigen Aerger, Schreck und dergl., Gemüthsbewegungen, Erkältungen, daher auch Taufen des Kindes mit eiskaltem Wasser, Wundsein des Nabels, und mehrere andere Dinge, können die **Veranlassung** dazu sein. Hieraus ergiebt sich die **Verhütung.** Die Vermeidung der Erkältungen liegt noch am meisten in der Macht der Hebamme, der Mutter und der Wärterinn. So werden z. B. die Kinder von unvorsichtigen und ungeduldigen Wärterinnen in den, während der Nachtzeit kalt gewordenen, Zimmern hin und her getragen, um sie dadurch beruhigen zu wollen. Die Kinder erkälten sich nicht allein durch die, während des Gehens entstandene, schnelle Zugluft, sondern sie verschlucken auch Luft (sie verfangen sich), oder sie werden beim An- und Auskleiden in die Nähe eines nicht fest verschlossenen Fensters, oder einer unterdessen häufig geöffneten Thür gebracht, oder es werden die Kinderbettchen zwischen Thür und Fenster gestellt, daß das Kind einer beständigen Zugluft ausgesetzt ist.

Auf diese nur gering scheinenden Dinge achte die Hebamme sehr, und unterweise danach die Wärterinnen.

§. 743.

Die bei entstandenen Krämpfen hinzugerufene Hebamme schicke sogleich zu einem Arzte, gebe dem Kinde unterdessen ein Klystier von Kamillenaufguß mit etwas Oel und einer Prise Salz, lege es alsdann fünf bis zehn Minuten in ein warmes Bad, und decke es zuletzt im erwärmten Bette zu, jedoch mit Freilassung des Gesichtes.

Bei Krämpfen, welche bei etwas älter gewordenen Kindern zur Zeit des Zahnens entstehen, und meist auf ein entzündliches Leiden des Gehirns hindeuten, beschränke sich die Hebamme bis zur Ankunft des Arztes nur auf das Klystier. Das Bad kann hier in manchen Fällen nicht angezeigt sein.

Achter Abschnitt.

Von der Entzündung der Augen und Augenlieder.

XCI. §. 744.

Die **Augenlieder-Entzündung** ist ein sehr häufiges Uebel neugeborener Kinder, wozu die Veranlassung gegeben werden kann zum Theil schon beim Durchgange durch die Scheide (z. B. bei einem bösartigen weißen Fluß), zum Theil nach der Geburt (z. B. durch übele, durch Staub, Rauch, Lampendampf verdorbene Luft im Wochenzimmer, durch plötzliches, zu helles Tageslicht, durch Erkältung, durch Erhitzung — in Folge der üblen Gewohnheit, dem Kinde das Gesicht zuzudecken —, durch Waschungen des Gesichts mit Seifenwasser, aber auch durch Unreinlichkeit, wenn es nämlich verabsäumt wird, die Augen und Augenlieder täglich mit lauwarmem Wasser auszuwaschen). — Die Augenlieder werden dabei roth, schwellen an, das Kind kneipt die Augen zu, und es sondert sich bald eine Menge scharfen, gelblichen, eiterähnlichen Schleimes ab, der die Augenlieder zusammenklebt. Die Entzündung geht gewöhnlich von den Augenliedern aus, setzt sich aber allmälig auf den Augapfel selbst fort, und die ausgesonderte Flüssigkeit pflanzt das Uebel auch auf andere Personen fort, wenn sie mit deren Augen in Berührung kommt.

§. 745.

Um die Augenentzündung zu **verhüten**, mache die Hebamme bei solchen Gebärenden, welche an bösartigem weißen Flusse oder gar an Geschwüren der Geschlechtstheile leiden, schleimig-ölige Einspritzungen in die Mutterscheide, und vermeide nach der Geburt des Kindes die ebengenannten Ursachen. Entsteht die Entzündung dessen ungeachtet, so suche die Hebamme, sobald sie es bemerkt, die schleunigste **ärztliche Hülfe**, weil bisweilen schon nach Verlauf der ersten vierundzwanzig Stunden die Augen so zerstört sein können, daß das Kind für immer blind ist. Die meisten Menschen, welche von Jugend an blind sind, haben gewöhnlich ihr Gesicht durch eine schlechte Behandlung oder durch Vernachlässigung gleich in den ersten Tagen nach der Geburt verloren, und sind nur selten blind geboren.

Bis zur Ankunft oder zu der Verordnung des Arztes tröpfle die Hebamme alle Viertelstunden lauwarme Muttermilch oder sehr dünnen, lauwarmen Fliederblumen-Aufguß in die Augen. Vor Allem aber schütze sie das Kind vor zu hellem Lichte, vor Erkältung und vor Erhitzung.

Neunter Abschnitt.

Von der Geschwulst der Brüste.

§. 746.

Bisweilen schwellen die Brüste neugeborener Kinder an, werden entzündet, lassen sich wie kleine, runde, harte Scheiben anfühlen, und machen dem Kinde viel Schmerzen. Zertheilt sich die Entzündung nicht, so kann sie nach Umständen in Verhärtung oder in Eiterung übergehen.

Dieser Zustand (welcher durch Druck beim zu festen, oder durch Reibung beim zu lockeren Einwindeln veranlaßt werden kann) ist häufig eine Folge der **Mißhandlung** durch unvernünftige Weiber, welche, vom Aberglauben geleitet, die Brüste gleich nach der Geburt drücken, um dadurch eingebildete unreine Säfte herauszubringen, oder das Kind vor den Menschenpocken zu sichern und ihm ein langes Leben zu verschaffen. Viele Frauen, die, aller angewandten Mühe ungeachtet, nicht vermögend sind, ihre Kinder selbst zu nähren, weil in ihren Brüsten keine Milch abgesondert wird, dürfen dieses einer solchen verwerflichen Behandlung in ihrer zartesten Kindheit zuschreiben, wodurch ihre Milchdrüsen gleichsam in der Knospe zerstört und wodurch die Warzen getheilt oder ganz vernichtet worden sind u. s. w.

§. 747.

Es darf wohl vorausgesetzt werden, daß eine unterrichtete Hebamme dergleichen offenbar schädliche Handlungen nicht unternehmen wird. Wäre gleichwohl eine solche Entzündung der Brüste durch die Unverständigkeit anderer Frauen oder aus anderen Ursachen entstanden, so müssen die härtlichen Erhabenheiten täglich einige Mal mit süßem Mandel-, Lein-, oder Mohnöl sanft eingerieben werden. Hilft das nicht, so bewirkt oft ein Umschlag von gekochter Hafergrütze mit Leinsamen eine Milderung der Entzündung und Verhärtung. Hilft auch dieses nicht, so ist der Rath eines Arztes erforderlich.

Zehnter Abschnitt.

Von dem entzündeten Nabel und dem Nabelbruch.

§. 748.

Wenn die bei neugeborenen Kindern unterbundene Nabelschnur von unvorsichtigen Händen abgerissen, das Abfallen derselben also nicht der Natur überlassen, oder der Nabel nicht täglich mit lauwarmem Wasser abgewaschen wird, so **entzündet** er sich leicht und fängt an zu eitern. In diesem Falle empfehle die Hebamme das Auswaschen des Nabels mit lauwarmem Wasser, mehrere Male des Tages (doch so,

daß dabei der Unterleib des Kindes nicht zu sehr genäßt und dadurch erkältet werde), und wenn hierbei die Eiterung nicht bald nachläßt, so versuche sie ein leinenes Läppchen, welches mit Wachssalbe (aus der Apotheke) bestrichen ist, und hilft auch dieses nicht, so überlasse sie das Weitere einem Wundarzte.

§. 749.

Nabelbruch nennt man eine pralle und gespannte, meistens leicht zurückschiebbare, aber beim Nachlasse des Druckes auch eben so leicht wieder hervortretende Geschwulst unter der Haut des Nabels. Dieser Fehler entsteht dadurch, daß sich der Nabelring, oder die Oeffnung in den Bauchdecken, durch welche die Blutgefäße der Nabelschnur in und aus dem Unterleibe des Kindes traten, nicht alsbald nach der Geburt zusammenzieht, und sich alsdann durch den offenen Nabelring ein Eingeweide, meistens ein Darm, hervordrängt. Nur selten ist der Nabelbruch angeboren, weit öfter ist er nach der Geburt entstanden. Im letzteren Falle wird er zuweilen durch heftiges Schreien des Kindes, häufiger aber durch Unvorsichtigkeit der Hebamme veranlaßt. Wenn die Hebammen die ihnen gegebenen Vorschriften: — das Kind unmittelbar nach der Geburt recht nahe an die Geschlechtstheile der Mutter zu legen (§. 285.), die Nabelschnur bei der Unterbindung nie anzuspannen, sondern dieselbe stets schlaff hangen zu lassen (§. 289.), das Ueberstreifen der umschlungenen Nabelschnur über den Kopf oder die Schulter zu unterlassen (§. 520., 521.), sich beim Verbande des Nabelschnur-Restes keiner dicken Kompresse als Unterlage zu bedienen (§. 344.), alle Zerrung an dem Nabelschnur-Reste zu vermeiden, und das Abfallen desselben lediglich der Natur zu überlassen (§. 343.), — stets vor Augen haben und sorgfältig beachten, dann werden Nabelbrüche weit seltener vorkommen, und nur auf die Fälle beschränkt bleiben, wo sie entweder angeboren, oder durch eine zu kurze Nabelschnur, oder durch zu heftiges Schreien des Kindes herbeigeführt sind. Aus der Seltenheit oder Häufigkeit der Nabelbrüche, die in einem bestimmten Bezirke vorkommen, kann man die Vorsicht oder Unvorsichtigkeit der Hebamme, die in demselben wirksam ist, ziemlich sicher beurtheilen; wenigstens muß man mit Recht gegen die Tauglichkeit der Hebammen einer Gegend mißtrauisch werden, wenn in derselben Nabelbrüche ein häufiges Uebel sind.

§. 750.

Die Behandlung der Nabelbrüche geschieht nicht immer auf die rechte Weise. Ein sehr beliebtes Verfahren ist, nach Zurückdrückung des Eingeweides in den Nabelring, einen kegelförmigen Gegenstand, z. B. eine durchgeschnittene Muskatennuß, einzuschieben und diese (z. B. durch ein Heftpflaster) zu befestigen; indeß so geeignet dieses Mittel

auch ist, das Hervortreten des Darmes zu verhindern, so wird doch eben durch das Eindringen eines solchen fremden Körpers von außen der Nabelring um so sicherer offen gehalten. Aber in dem Offenbleiben des Nabelringes besteht die ganze Krankheit. Es ist daher zweckmäßiger, nach Zurückschiebung des unter die Haut getretenen Eingeweides einen platten Gegenstand (z. B. ein in Leinwand gewickeltes Geldstück, oder eine in Leinwand gewickelte, plattgeschlagene Bleikugel) aufzulegen, und solchen zunächst durch einen breiten Heftpflasterstreifen, welcher den ganzen Leib umschließt, demnächst durch eine gewöhnliche Nabelbinde sicher, jedoch nicht allzu enge, zu befestigen. Durch einen solchen platten Gegenstand werden die hervorgetretenen Eingeweide gleichfalls zurückgehalten, ohne daß der Nabelring im geringsten verhindert wird, sich allmälig zu schließen, weshalb denn dieses Verfahren, welches, so oft der Verband lose wird, erneuert werden muß, in zwei bis drei Monaten ziemlich sicher zum Ziele führt. Uebrigens bleibt die Hebamme am sichersten außer Verantwortung, wenn sie die Behandlung solcher Uebel immer einem Wundarzte überläßt.

XCII.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Wann darf die Hebamme ein neugeborenes Kind für **wirklich todt**, wann für **scheintodt** halten? (§. 704.) Wie viele Arten des Scheintodes unterscheidet man? (§. 706.) und wie bewirkt die Hebamme die Trennung des Kindes von der Mutter, bei den verschiedenen Arten des Scheintodes? (§. 711.)
2) Welche **Aehnlichkeit** und welche **Verschiedenheit** findet statt zwischen folgenden Kinderkrankheiten: Gelbsucht, Rothlauf, Blasenausschlag, Milchkruste, Mitesser, Wundsein, sowohl in Beziehung auf **Erkennung**, als in Beziehung auf **Verhütung**, und in Beziehung auf **Behandlung**? (§. 726. bis 734.)
3) Wie **verhütet** und wie **behandelt** die Hebamme die Schwämmchen im Munde neugeborener Kinder? (§. 735. bis 737.)
4) Was hat die Hebamme bei **Verstopfung** und was beim **Durchfall** der neugeborenen Kinder zu beobachten? (§. 739. und 740.)
5) Welche Kinderkrankheiten soll die Hebamme unter keiner Bedingung **allein** behandeln? (§. 720. bis 722., 725., 729., 734., 738., 743., 745.)

Viertes Hauptstück.

Von denjenigen Heilmitteln, deren Anwendung den Hebammen gestattet ist.

XCIII. §. 751.

Obgleich bei den verschiedenen Zuständen der Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und Neugeborenen auch beiläufig diejenigen Mittel genannt worden sind, deren Anwendung den Hebammen erlaubt ist, so sollen dieselben hier dennoch gleichsam **rückblickend im Zusammenhange** betrachtet und zugleich auch diejenigen Heilmittel hinzugefügt werden, die zwar mit der eigentlichen Geburtshülfe nichts gemein haben, gleichwohl aber in sofern durch die Hände der Hebammen angewendet werden, als die letzteren zugleich, bei dem noch an vielen Orten bestehenden Mangel an gut unterrichteten Krankenwärterinnen, nicht selten zu besonderen Dienstleistungen bei weiblichen Kranken herangezogen werden müssen.

§. 752.

Die **Heilmittel** stehen in zweifacher Beziehung zum Wirkungskreise der **Hebammen:**

1) Einige derselben darf die **Hebamme** bloß **anwenden**, wenn sie **vom Arzte verordnet** sind; dahin gehören z. B. Blutegel und Schröpfköpfe.
2) Andere darf die **Hebamme** sowohl **verordnen** als auch **anwenden**; dahin gehören z. B. das Klystier bei Verstopfung, die Zimmettropfen bei Blutungen nach der Geburt.

§. 753.

In Beziehung auf die Art und Weise, wie man die Heilmittel derjenigen Person beibringt, welche derselben bedürftig ist, theilt man sie in **innere** und **äußere.** Unter innere versteht man diejenigen, welche durch den Mund eingegeben werden, unter äußere diejenigen, welche entweder auf die äußere Oberfläche des Körpers angewendet, oder in eine Oeffnung desselben, mit Ausnahme des Mundes, eingeführt werden.

§. 754.

Die Hebamme verschafft sich ihre Heilmittel entweder

1) in dem **Hause** derjenigen Person, welche derselben bedarf (§. 269. **b.**), oder
2) aus der freien **Natur** durch eigenes Einsammeln (der §. 762. bis 768. genannten Kräuter, Blumen und Samen), oder
3) aus der **Apotheke** (§. 758. bis 761.).

Nr 3. hat meist vor Nr. 2. den Vorzug, indem dann der Apotheker und nicht die Hebamme für Aechtheit und Güte der Heilmittel verantwortlich ist.

Erster Abschnitt.

Von der Kälte und Wärme.

§. 755.

Kälte wirkt **zusammenziehend**, und deshalb Blutung stillend. — **Wärme** wirkt **ausdehnend**, und deshalb Blutung erregend, aber auch krampfstillend.

§. 756.

Die **Kälte** findet im Wirkungskreise der Hebammen bei **Frauen** nur auf zweierlei Art Anwendung, nämlich in Form der kalten Umschläge und in Form der Einspritzungen, und zwar in erster Form

1) bei der Fehlgeburt, wenn die bloße ruhige Lage die Blutung nicht zum Stehen bringt (§. 562.), und
2) bei Blutungen nach der Geburt, wenn äußeres Reiben der Gebärmutter vergeblich versucht worden ist (§. 674. **a.** Nr. 2.);

in letzter Form nur bei Blutungen aus dem Gebärmuttermunde nach der Geburt, wo die kalten Umschläge im Stiche lassen würden (§. 674. **b.**).

Die Form des Umschlags wird zuweilen in Verbindung mit Druck versucht, nämlich 1) bei Anwendung des Sandsackes gegen Gebärmutterblutung nach der Geburt (§. 674.); 2) bei Blutungen aus der Scheide (§. 679.); 3) bei Blutungen aus einem am Schenkel geplatzten Blutaderknoten (§. 645.).

Bei neugeborenen **Kindern** bedienen sich die Hebammen der Kälte nur in Form eines kühlen Luftzuges und kalten Wasserstrahles, als Erschütterungsmittel zur Erweckung aus dem Scheintode (§. 714. Nr. 2. und 4.).

§. 757.

Die **Wärme** findet in sehr vielfacher Beziehung Anwendung, nämlich

1) als **trockene** Wärme, und zwar
   a) bei einer gewissen Fußgeschwulst der Schwangeren (§. 650.),
   b) bei beginnender Entzündung der Brüste säugender Frauen (§. 691. Nr. 1.).

   in beiden Fällen jedoch in Verbindung mit anderen Mitteln;
2) als **feuchte** Wärme, und zwar

A. Bei den **Frauen-Krankheiten:**

a) als Blutung beförderndes Mittel bei stockender Wochenreinigung (§. 685. **b.**);

b) als krampfstillendes Mittel bei falschen Wehen und Nachwehen (§. 687.);

c) als zertheilendes Mittel bei Quetschungen nach der Geburt (§. 681.);

B. Bei den **Kinder-Krankheiten:**

a) als allgemeines Belebungsmittel, durch Beförderung des Blutumlaufes beim Scheintode der Neugeborenen (§. 711.);

b) als krampfstillendes Mittel beim Leibschmerz (§. 738.), bei Zuckungen (§. 743.) und dergl.;

c) als zertheilendes Mittel bei der Kopfgeschwulst (§. 723.).

Uebrigens kann die feuchte Wärme in vierfach verschiedener Form angewendet werden:

1) als **Bad**,
2) als **Umschlag**,
3) als **Einspritzung**,
4) als **Dampf**,

und zwar in allen diesen Gestalten entweder

A. für sich **allein**, oder

B. in **Verbindung** mit anderen Heilmitteln, als z. B.

a) mit erweichenden (Roggenbrei, Weißbrod, Hafergrütze),

b) mit gewürzhaften (Kamillen, Flieder, Thymian u.s.w.),

c) mit einhüllenden (Schleim, Oel).

Von der Bereitung aller dieser Mittel wird im vierten, fünften und sechsten Abschnitte dieses Hauptstückes näher die Rede sein.

Zweiter Abschnitt.

Von den Zimmet- und Hoffmanns-Tropfen und der Essigsäure.

§. 758.

Zimmet- und **Hoffmanns-Tropfen** kommen in ihrer **Wirkung** darin überein, daß sie beide belebende Reizmittel sind, unterscheiden sich aber auf folgende Weise:

Die Zimmettropfen wirken **zusammenziehend**, die Hoffmannstropfen **ausdehnend**; daher stillen die Zimmettropfen Blutung; die Hoffmannstropfen befördern dieselbe. Letztere sind krampfstillend, erstere nicht. Zimmettropfen erregen Wehen, wo keine sind, und verstär-

ken die vorhandenen; Hoffmannstropfen vertreiben die etwa vorhandenen falschen Wehen.

§. 759.

Diesemnach finden die **Zimmettropfen** Anwendung:

1) bei Gebärmutter-Blutungen *nach* der Geburt, gleichviel, ob die Geburt zeitig (§. 674.) oder unzeitig (§. 564.) gewesen ist, niemals aber bei Blutungen *vor* der (unzeitigen oder frühzeitigen) Geburt, wenn es sich darum handelt, die nicht ausgetragene Frucht in der Gebärmutter zu erhalten;
2) bei Ohnmachten, besonders in Folge von Verblutung, als Belebungsmittel (§. 675. Nr. 2.);
3) bei *zeitigen* Geburten, wenn die Wehen nachlassen oder ganz aufhören (§. 442.).

Die **Hoffmannstropfen** finden Anwendung:

1) bei Gebärenden, welche durch *falsche Wehen* geplagt werden (§. 442.), nachdem jedoch zuvor das Klystier versucht und ohne hinreichenden Erfolg geblieben ist;
2) bei Entbundenen mit *falschen Nachwehen*, wenn jedoch die Wochenreinigung nicht zu stark ist (§. 687.).

Bei Kinderkrankheiten darf die Hebamme weder das eine, noch das andere dieser Mittel anwenden.

§. 760.

Von beiden Mitteln werden allemal funfzehn bis zwanzig Tropfen mit Wasser oder Zucker gereicht. Die Dauer der Zwischenzeiten richtet sich bei den Zimmettropfen nach der Größe der Gefahr. Sie können daher bei starker Blutung sogar alle 10 Minuten gegeben werden; als bloßes Wehenverstärkungsmittel werden sie indeß, wie auch die Hoffmannstropfen, als Wehenverbesserungsmittel, nur in Zwischenzeiten von einer Stunde und höchstens viermal gereicht.

§. 761.

Die reine **Essigsäure** findet ihre Anwendung nur als äußeres Riechmittel durch ihre flüchtig belebende Wirkung, sowohl

1) bei *Ohnmachten* der Schwangeren (§. 606.), der Gebärenden und Entbundenen (§. 654.), als auch
2) bei *scheintodten* (§. 714. Nr. 3.) und schwachgeborenen Kindern.

Der **gewöhnliche Essig** besitzt die belebende, erfrischende Eigenschaft der reinen Essigsäure in einem geringeren Grade. Man bedient sich seiner in Form äußerer Umschläge oder Einspritzungen als Zusammenziehungsmittel, also sowohl bei Blutungen, als bei Quetschungen; auch dient er zur Reinigung der Luft im Wochenzimmer (§. 327.).

Die in diesem Abschnitte genannten Mittel, sowohl die Zimmet-

und Hoffmannstropfen, als auch die Essigsäure, können und dürfen nur aus der Apotheke bezogen werden.

Dritter Abschnitt.

Von einigen gewürzhaften Kräutern, Blumen und Samen.

§. 762.

Unter diesen Heilmitteln macht die Hebamme den häufigsten und vielseitigsten Gebrauch von den **Kamillenblumen**; sie wirken:

1) im Allgemeinen (innerlich gebraucht)
   a) krampfstillend,
   b) Blutung befördernd,
   c) (im Uebermaaße angewendet) Uebelkeiten und Erbrechen erregend (§. 655.);
2) im Besonderen (d. h. äußerlich, örtlich angewendet)
   d) zertheilend.

§. 763.

Hieraus ergiebt sich die Anwendung derselben:

1) nie als Nahrungsmittel, als welches sie nicht selten von unverständigen Hebammen, besonders bei neugeborenen Kindern, zum Ersatz für die erste Muttermilch gemißbraucht werden (§. 333.);
2) nur als Arzneimittel, und zwar:
   a) bei Gebärenden zur Verscheuchung der falschen Wehen (§. 442.);
   b) bei Wöchnerinnen: 1) als Vertreibungsmittel falscher Nachwehen (§. 442.), 2) als Beförderungsmittel für den stockenden Wochenfluß (§. 685. b.);
   c) bei Neugeborenen: 1) bei Blähungen und Krämpfen (§. 738.), 2) in Verbindung mit Wein, als flüchtiges Reizmittel beim Scheintode (§. 714.) und bei schwachem Leben (§. 368.);
   d) als Zertheilungsmittel bei Quetschungen, sowohl der Entbundenen (Geschwulst der Geschlechtstheile §. 681.), als der Neugeborenen (Kopfgeschwulst §. 723.).

§. 764.

Die Form, in welcher die Kamillen angewendet werden, ist:

1) **innerlich**, im Aufguß als sogenannter Thee, bei Erwachsenen zu 1 bis 3 Tassen, bei Kindern theelöffelweise bis höchstens zu einer halben gewöhnlichen Tasse. Die richtige Bereitung wird oft von den Hebammen verfehlt, indem sie die Blumen kochen lassen, da sie vielmehr nur kochendes Wasser über dieselben gießen und sie dann entfernt vom Feuer ziehen lassen müssen;

2) **äußerlich**

a) als warmer Umschlag;

b) als Einspritzung, sowohl in den Mastdarm (Klystier), als in die Geschlechtstheile;

c) als bloßer Dampf, sowohl in Form des Dampfbades, als der Bähung.

Auch in diesen drei äußerlichen Anwendungsarten dürfen die Kamillen nur ziehen, nie kochen.

§. 765.

Das **Pfeffermünzkraut** besitzt die krampfstillende und flüchtig belebende Wirkung der Kamillenblumen, ohne die Blutung und Uebelkeit erregende Wirkung derselben zu theilen; vielmehr vermindert es sogar vorhandene Uebelkeiten, und findet deshalb beim Erbrechen der Schwangern und Gebärenden (als Thee, zu einer bis zwei Tassen) Anwendung (§. 608.). Bei Kinderkrankheiten wird dieses Mittel von Hebammen innerlich nicht gebraucht. Aeußerlich kommt es sowohl bei Frauen, als bei Kindern als Zusatz zu den gewürzhaften Umschlägen vor (§. 767.).

§. 766.

Um so häufiger findet bei Kinderkrankheiten der **Fenchelsame** Anwendung, jedoch fast nur innerlich als Aufguß. Derselbe ist in seiner Wirkung dem Pfeffermünzthee ähnlich, nur milder. Er wird daher bei Kindern als blähungtreibendes Mittel theelöffelweise bis zu einer halben Tasse gereicht. Obgleich er an sich **kein** Nahrungsmittel ist, so wird doch bei Fütterkindern ein dünner Fenchelaufguß häufig als Zusatz zur Kuhmilch, statt des gewöhnlichen Wassers, gewählt, nicht um die nährende Kraft der Kuhmilch zu verstärken, sondern um Leibschmerzen und Blähungen zu vertreiben, woran Fütterkinder so häufig zu leiden pflegen. Bei den eigentlichen Frauenkrankheiten wird der Fenchelsame weniger als die Kamillenblumen und das Pfeffermünzkraut angewendet; indessen bedient man sich seiner nicht selten bei säugenden Müttern aus Rücksicht für das Kind, indem derselbe eine eigenthümliche Wirkung auf die Verbesserung der Milch (namentlich nach Gemüthsbewegungen) und auf die reichlichere Absonderung derselben besitzt. In solchen Fällen läßt man drei- bis viermal täglich, jedesmal eine bis zwei Tassen eines nicht zu schwachen Fenchelaufgusses trinken (§. 690. Nr. 2.).

§. 767.

Sonstige gewürzhafte Kräuter und Blumen, namentlich Thymian, Majoran, Lavendel, Krausemünze, Melisse und Flie-

derblumen, sind den Hebammen nur äußerlich, namentlich als **Umschläge**, anzuwenden verstattet, und zwar

1) in trockner Form als Kräuterkissen, bei einer gewissen Geschwulst der Füße (§. 650.) und der Brüste;
2) in feuchter Form bei Quetschungen durch schwere Geburten, sowohl an den Geschlechtstheilen der Mutter (§. 681.), als an dem vorliegenden Theile des Kindes, z. B. bei der Kopfgeschwulst (§. 723.), dem vorliegenden Arme (§. 600. Nr. 1.).

Auch dienen sie als Zusatz zu **Dampfbädern** (§. 771.).

§. 768.

Am **sichersten** erhält die Hebamme alle diese Mittel aus der Apotheke, am **wohlfeilsten** aber, wenn sie sonst Gelegenheit dazu hat, durch eigene Einsammlung. Im letzteren Falle ist sie aber verbunden, ihren Vorrath einem Arzte zu zeigen, um hierdurch zu erfahren, ob sie sich in der Wahl der Kräuter nicht geirrt hat, weil Verwechselungen bei einigen derselben (z. B. bei der ächten Kamille mit der falschen oder stinkenden Hundskamille) leicht möglich sind. In Betreff der geeignetsten Jahreszeit für die Einsammlung aller dieser Kräuter ist noch Folgendes zu bemerken:

Die Kamillenblumen werden im Juni oder Juli gesammelt, sobald die Blumen völlig aufgeblüht sind; das Pfeffermünzkraut kurz vor der Blüthezeit, Ende Juni und Anfangs Juli; das Krausemünzkraut desgleichen; der Fenchelsame im Herbste bei völliger Reife; das Thymiankraut wird mit den Blumen zur Blüthezeit, im Juli, eingesammelt; der Majoran kurz vor oder zur anfangenden Blüthezeit, im Juni, oder bei späterem Sommer im Juli, mit den Blümchen; die Lavendelblumen, vor der völligen Entfaltung der Blüthe, im Juli; das Melissenkraut kurz vor dem Blühen der Pflanze, nach Verhältniß der Witterung, im Juni oder Juli; endlich die Fliederblumen, wenn die Blüthen völlig entwickelt sind, im Juni oder Anfangs Juli.

Alle diese Pflanzenmittel müssen nach dem Einsammeln sorgfältig ausgebreitet, und an einem schattigen, luftigen Orte getrocknet werden.

Vierter Abschnitt.

Von den Bädern, Bähungen, Dampfbädern und Umschlägen.

§. 769.

Dieser und die beiden folgenden Abschnitte sind, genau genommen, eine Zusammensetzung aus dem ersten und dritten Abschnitte, jedoch

mit näherer Berücksichtigung gewisser äußerer Formen, unter denen die dort beschriebenen Mittel angewendet werden.

Das **allgemeine Bad** kommt im Wirkungskreise der Hebamme nur bei **Kindern** in Betracht. Bei **Erwachsenen** kommt es nur auf Verordnung eines Arztes oder Geburtshelfers in Anwendung, der in diesem Falle auch in Betreff der Bereitung nähere Anweisung ertheilen wird. Das lauwarme Kinderbad dient:

1) als bloßes Reinigungsmittel bei jedem Neugeborenen, kurz nach der Geburt (§. 340.); auch ist es im ferneren Verlaufe der Kindespflege, täglich oder alle paar Tage angewendet, sehr nützlich (§. 350.);
2) als Heilmittel, und zwar
   a) als Reizmittel bei schwach geborenen Kindern mit einem Zusatze von Wein oder Branntwein (§. 368.);
   b) als Belebungsmittel durch gleichmäßige Vertheilung (allgemeines Bad), oder Ableitung (Halbbad) des Blutumlaufs bei scheintodten Kindern (§. 711.);
   c) als krampfstillendes Mittel bei Leibschmerzen (§. 738.), Krämpfen und Zuckungen (§. 743.), in diesem Falle mit Kamillenaufguß versetzt;
   d) als Beförderungsmittel der Ausdünstung bei der Gelbsucht (§. 728.).

In allen diesen Fällen muß die Wärme von der Art sein, daß man sie am Augenliede oder der inneren Seite der Ellenbogenbeuge ertragen kann.

§. 770.

Dampfbäder darf die Hebamme nur bei Gebärenden, und zwar vor Abfluß des Fruchtwassers, aus eigenem Antriebe verordnen, in verschiedenen Fällen aber muß sie dieselben auf ärztliche Verordnung bereiten. Die **Wirkung** der Dampfbäder bei Geburten ist nach Umständen 1) wehenverstärkend, 2) wehenverbessernd (§. 442.), in beiden Fällen die an sich zu träge Eröffnung des Muttermundes beschleunigend. Die **Nachwirkung** der Dampfbäder ist nicht selten Blutung, weshalb sie bei Frauen, die bei früheren Niederkünften eine besondere Neigung zu Blutungen gezeigt haben, große Vorsicht erfordern.

§. 771.

Die **Bereitung** der Dampfbäder geschieht auf folgende Art:

Die Hebamme gieße kochendes Wasser auf drei bis vier Hände voll der §. 762. bis 768. genannten gewürzhaften Kräuter, welche von

denselben gerade vorräthig sein sollten, lasse sie in einem bedeckten Topfe entfernt vom Feuer tüchtig ziehen (nicht am Feuer kochen), und schütte sie alsdann nebst noch anderem warmen Wasser in einen Eimer, der in einen Nachtstuhl (oder unter einen, mit einer wollenen Decke umgebenen Rohrstuhl) gestellt wird, auf welchen sich die Gebärende setzt. Der Eimer muß jedesmal mit Etwas, was das Durchsteigen der Dämpfe nicht verhindert (z. B. mit einem Fischnetze) überbunden werden, um das mögliche Hineinstürzen des Kindes zu verhindern.

Diese Art zu verfahren ist zweckmäßig, weil hierbei bloß die Gegend der Geschlechtstheile von Dämpfen berührt wird, und die Hebamme begeht daher einen großen Fehler, wenn sie den dampfenden Topf in das Gebärbette setzt, indem dann der Dunst des heißen Wassers mehr gegen die Schenkel andringt, wo er nichts nützt, wohl aber schadet, weil sich der Dunst allmälig wieder zu Wassertropfen sammelt und zu Erkältungen Anlaß giebt.

Nachdem die Gebärende zehn bis funfzehn Minuten auf einem solchen Nachtstuhl gesessen hat, und die von den Dämpfen feucht gewordenen Theile mit einem warmen leinenen Tuche abgetrocknet sind, muß sie sich hierauf einige Zeit in das Bett legen; die Hebamme wird dann beobachten, in wie fern die Wehenkraft anhaltender und wirksamer und der Muttermund weiter geworden ist, und beurtheilen, ob und wann die Wiederholung nützlich oder nothwendig sein könne.

§. 772.

Die **Bähungen** bestehen in der Erwärmung einzelner Körpertheile mittelst eines **Schwammes**, welcher in eine heißgemachte Flüssigkeit getaucht und dann so stark mit den Händen ausgedrückt wird, daß nur die Wärme und der Dunst auf diese Theile wirken. Derartige Bähungen werden daher als Stellvertreter der Dampfbäder, und zwar in Fällen angewandt, wo letztere nicht anwendbar sind, z. B. bei Wöchnerinnen, die sich auf einen Nachtstuhl nicht setzen dürfen, aber auch bei solchen Gebärenden, die sich wegen besonderer Schwäche auf einen Nachtstuhl nicht setzen können. Bei ersteren werden die Bähungen hauptsächlich als Beförderungsmittel der stockenden Wochenreinigung (§. 685.), bei letzteren als Verstärkungs- und Verbesserungsmittel der Wehen benutzt. In beiden Fällen wird die Wirkung des warmen Dampfes am zweckmäßigsten durch die Wirkung der Kamillen verstärkt. Ein in Kamillenabsud getauchter, wohl ausgedrückter Schwamm wird vor die äußeren Geschlechtstheile gelegt, und aufs neue eingetaucht, sobald er erkaltet. Hinterher müssen die Theile gleich-

falls abgetrocknet und eine Zeit lang mit einem erwärmten Tuche bedeckt werden.

§. 773.

Umschläge sind entweder **trockne** oder **nasse**, entweder **kalte** oder **warme**. Die **trocknen** Umschläge sind meistens warm, bestehen nach Umständen nur aus Flanell oder Leinwand, welche über Kohlen, am Ofen oder um eine Wärmflasche erwärmt, oder mit gewissen Dämpfen durchräuchert, oder auch aus leinenen Säckchen, die mit Kleie, geröstetem Mehl, kleingeschnittenen Kräutern (Kamillen- oder Fliederblumen) angefüllt sind. Umschläge dieser letzteren Art verordnet die Hebamme zuweilen selbst (§. 757.), meistentheils werden sie aber nur vom Arzte verordnet, welcher dann den kranken (z. B. entzündeten, schmerzhaften, geschwollenen) Theil einer Frau oder eines Kindes näher bestimmt, über welchen sie gehörig warm, nur nicht zu heiß, angewendet werden sollen.

Die **nassen**, kalten Umschläge werden meistentheils durch Eintauchen von Leinwand in gewöhnliches kaltes Wasser, dessen Wirkung nach Umständen durch Essig oder Salz (im Winter durch Hineinlegen von Stücken Eis) verstärkt werden kann, und nachheriges Ausdrücken zu Stande gebracht. Die **nassen**, warmen Umschläge werden meistentheils durch Eintauchen von Flanell, aber auch bei sehr zarten Theilen durch Eintauchen von Leinwand in Kräuterabsud oder Kräuterabkochung, oft durch Auflegen breiiger Dinge, bewirkt. Welche warme Umschläge die Hebamme selbst anwenden darf, und wie sie bereitet werden, ist an verschiedenen Orten gelehrt worden. Sollte aber der Arzt besondere Umschläge verordnen, so hat die Hebamme sich nach zwei Dingen zu erkundigen:

1) ob die verordneten Mittel selbst (z. B. wie beim Brei der Hafergrütze und des Leinsamens) mit aufgelegt werden sollen, oder bloß die Abbrühung, und
2) ob, besonders in letzteren Fällen, dieselben (wie die gewürzhaften) bloß ziehen, oder (wie z. B. die Eichenrinde) kochen sollen.

Nicht selten werden auch anderweitige Arzneimittel sowohl zu warmen als zu kalten Umschlägen verordnet, wie es z. B. der Hebamme selbst erlaubt ist, bei entzündeten Geschlechtstheilen der Entbundenen warmes, und bei angeschwollenem, aber nicht wundem Hodensacke der Neugeborenen kaltes Bleiwasser (§. 681. und 725.) umzuschlagen.

§. 774.

Den **trocknen** Umschlägen schließen sich die verschiedenen Streupulver an, von denen nur der Bärlappsame der Hebamme gestat-

tet ist: den **feuchten** Umschlägen schließt sich dagegen an die Einbringung gewisser Arzneimittel in innere Höhlen mittelst eines Schwammes, z. B. das Verfahren bei Behandlung der Scheiden- und Gebärmutter-Vorfälle (§. 694.). An die ganze Lehre von den Bädern, Umschlägen und Bähungen aber schließen sich zwei kleine chirurgische Dienstleistungen, von denen wenigstens die erste fast täglich im Leben einer beschäftigten Hebamme, nicht nur bei Gebärenden und Entbundenen, sondern auch gar häufig bei weiblichen Kranken vorkommt, und die wir deshalb hier näher betrachten wollen.

Fünfter Abschnitt.

Von dem Klystiersetzen.

XCIV. §. 775.

Beim Klystiersetzen kommt 1) das Instrument, 2) die einzuspritzende Flüssigkeit, und 3) die Verrichtung selbst in Betracht.

§. 776.

Diese scheinbar leichte Verrichtung erfordert dennoch einige Kenntnisse, um mit Leichtigkeit, Behutsamkeit und Sicherheit unternommen zu werden. Die Hebamme muß sich dazu einer zinnernen **Spritze** bedienen, welche vor einer Thierblase, die einige Frauen auf dem platten Lande noch gebrauchen, große Vorzüge hat; denn

1) sie bringt die Flüssigkeit höher in die Gedärme, als eine Blase;
2) sie ist dauerhafter, da eine Blase oft während der Verrichtung unbrauchbar wird;
3) sie ist reinlicher, weil sie besser, als eine Blase, gereinigt werden kann;
4) es ist bei ihr leichter, als bei einer Blase, zu vermeiden, daß Luft in die Gedärme dringt, welche oft Schmerzen daselbst verursacht.

Der Stempel oder Stößel der Spritze muß genau in dieselbe hineinpassen, damit nichts von der Einspritzung verloren gehe und keine Luft in die Spritze dringe; er muß ferner durch gutes Oel oder Butter schlüpfrig erhalten werden, damit er sich leicht von einem Ende der Spritze zum anderen schieben lasse.

Das Rohr, welches in den Mastdarm gesteckt wird, muß von Knochen oder Elfenbein, etwa vier Zoll lang und vier Linien dick, vorn abgerundet sein, und aufgesetzt, nicht aufgeschraubt werden.

Damit die Hebamme nicht nöthig habe, stets zwei Klystierspritzen bei sich zu führen, welches auf Fußreisen von einem Dorfe zum an-

deren sehr beschwerlich sein würde, und damit sie doch ihre Hülfsmittel stets bei sich führen könne, muß die Spritze nur so groß sein, daß sie etwa ein Viertelquart aufnehmen könne, welche Flüssigkeit gemeiniglich und bei Kindern hinreicht. Sollte diese aber für Erwachsene nicht hinreichend sein, so kann die Hebamme beim ersten Klystier das Rohr im Mastdarm stecken lassen, die Spritze schnell zum zweitenmale füllen, sie wieder an das Rohr legen, und so diese doppelte, alsdann hinreichende Menge einspritzen.

§. 777.

Im Betreff der **einzuspritzenden Flüssigkeit** gelten folgende zwei allgemeine Regeln:

1) Dieselbe darf nicht zu heiß eingespritzt werden. Die Hebamme mache daher vorher den Versuch, ob sie die Wärme an ihrem Augenliede ertragen kann; alsdann ist sie zur Einspritzung geeignet.

2) Es dürfen keine groben Körper in der Flüssigkeit schwimmen. Werden daher Kräuterabsude oder Abkochungen zum Klystier gebraucht, so müssen sie durch ein Tuch geseihet werden. Werden Arzneistoffe mit derselben verbunden, so müssen diese sorgfältig, ohne Hinterlassung eines Rückstandes, aufgelöset oder, im Falle der Unauflöslichkeit, doch wenigstens durch Zerquetschen, vieles Reiben und Schütteln möglichst fein vermengt werden (z. B. Stärke-Klystiere nach §. 740.).

Die besonderen Regeln über die einzelnen Umstände und Bestandtheile, unter und aus welchen ein Klystier gegeben werden soll, ergeben sich zum Theil aus dem Lehrbuche, oder richten sich nach ärztlicher Verordnung. So ist z. B. bei falschen Wehen (§. 442.) von einem Klystier aus stinkendem Asand, bei grünem Stuhlgange der Neugeborenen (§. 740.) von einem Klystier aus einem abgekochten Kalbsfuße die Rede gewesen; §. 271. sind die Fälle betrachtet worden, wann bei Gebärenden das Klystier mit und ohne Salz gegeben werden soll. — Die Absicht des Arztes beim Klystier ist bald um zu eröffnen, bald um zu stopfen, bald um Krämpfe zu stillen, bald um zu ernähren u. s. w., und nach Verschiedenheit dieser Zwecke sind denn auch die Mittel verschieden, die er besonders verordnen und worüber er folglich auch nähere Gebrauchs-Anweisung ertheilen wird. Verordnet der Arzt ein gewöhnliches Klystier zur Beförderung der Leibesöffnung, so wird darunter eine dünne Abkochung von Hafergrütze, oder ein wässeriger Aufguß von Kamillenblumen verstanden, wozu bei Erwachsenen ein Eßlöffel voll Baum- oder frischen Leinöls und ein Theelöffel voll Küchensalz, bei Kindern ein Theelöffel voll Oel und eine Prise Salz gesetzt wird.

§. 778.

Was nun die **Verrichtung** des Klystiersetzens selbst betrifft, so verfahre die Hebamme dabei folgendermaßen:

1) Sie fülle die Spritze ganz mit der einzuspritzenden Flüssigkeit, so daß keine Luft darin bleibt.

2) Die Frau, welche das Klystier bekommen soll, lege sich, wenn es möglich ist, auf die linke Seite (nach welcher der Mastdarm hingeht, §. 88.), etwas vorwärts nach dem Rande des Bettes zu. Säuglinge werden auf den Schooß der Mutter eben so gelegt, und das Klystier wird ihnen während des Saugens am leichtesten eingebracht.

3) Hierauf entferne die Hebamme mit zwei Fingern ihrer linken Hand die Hinterbacken von einander, empfehle, wie beim Zustuhlegehen zu pressen (um den After zu eröffnen), bringe das in Oel getauchte, knöcherne Rohr langsam und behutsam in die Oeffnung des Mastdarms hinein, und schiebe es sanft nach der Richtung des Mastdarms (§. 88.) in die Höhe. Bei vorhandenen Goldaderknoten (§. 648.) vermeide sie jede Berührung derselben. Stößt das Rohr irgendwo an, so lenke sie es nach der entgegengesetzten Seite hin.

Ist dasselbe bei Erwachsenen drei Zoll, bei Kindern einen Zoll tief in den Mastdarm gebracht, so nehme sie nun die Spritze, lege sie an das im Mastdarm steckende Rohr und passe letzteres hinein. Alsdann halte sie beide mittelst einer Hand vereinigt fest, während sie mit der anderen den Stempel gleichförmig und drehend in die Spritze hineindrängt.

Nachdem dieses geschehen, ziehe sie die Spritze nebst dem Rohre eben so behutsam wieder heraus. Die Frau muß aber noch im Bette und etwas auf der Seite liegen bleiben, wenn nämlich das Klystier sie nicht sogleich zum Aufstehen nöthigen sollte.

4) Die Hebamme reinige hierauf sogleich die Spritze, und hüte sich, wenn sie bei Frauen ein Klystier gegeben hat, deren Mastdarm oder Geschlechtstheile krank, z. B. mit unreinen, verdächtigen Geschwüren behaftet sind, oder die an anderen ansteckenden Krankheiten, z. B. Ruhr, Faulfieber u. s. w., leiden, ein solches Rohr wieder bei gesunden Personen zu gebrauchen; denn sie kann dadurch leicht die Krankheiten auf letztere übertragen.

Seifzäpfchen als Ersatz für ein Klystier in den Mastdarm einzubringen, ist den Hebammen nicht gestattet.

Sechster Abschnitt.

Von den Einspritzungen in die Gebärmutter und die Mutterscheide.

§. 779.

Unter welchen Umständen und mit welchen Mitteln Einspritzungen in die Gebärmutter geschehen, ist zum Theil an verschiedenen Orten dieses Lehrbuches angegeben worden, zum Theil bleibt es der besonderen ärztlichen Verordnung vorbehalten. Es versteht sich von selbst, daß sie nur bei solchen Personen angewendet werden können, bei welchen das Einbringen der Spritze nicht mehr durch ein noch vorhandenes Jungfernhäutchen verhindert wird.

§. 780.

Sowohl die Einspritzungen in die Gebärmutter, als in die Mutterscheide, geschehen mit der sogenannten **Mutterspritze**, welche mit einem gekrümmten, zinnernen Rohre versehen ist, das sich in einen Knopf endigt, in welchem mehrere Oeffnungen, nach allen Seiten hin, befindlich sind, und der wegen leichterer Reinigung zum Abschrauben gemacht sein muß.

§. 781.

Die Einspritzungen werden auf folgende Art **verrichtet.**

Die Kranke muß sich auf den Rücken mit erhöhetem Kreuze legen und die Schenkel von einander entfernen. Die Hebamme nehme einen kleinen Topf und gieße von der einzuspritzenden Flüssigkeit hinein. In diesen stecke sie das an der Spritze befindliche krumme Rohr, ziehe den Stempel der Spritze in die Höhe, drücke ihn wieder nieder und ziehe ihn abermals in die Höhe. Dadurch wird die, bei der ersten Füllung der Spritze noch darin gebliebene Luft gänzlich mit herausgedrückt.

Nachdem die Spritze so zum zweiten Male gefüllt und ein Gefäß zum Auffangen der Flüssigkeit unter die Geschlechtstheile geschoben ist, bestreiche sie den Knopf des Rohrs mit Oel, lege hierauf mit zwei Fingern die großen Schamlippen auseinander und bringe den Knopf, begleitet und geführt von dem Zeigefinger, längs der Führungslinie in die Mutterscheide hinein.

Sollen die Einspritzungen nur auf die Mutterscheide wirken, so drücke sie nun langsam und vorsichtig den Stempel der Spritze nieder, indem sie dieselbe mit ihrer anderen Hand festhält, damit die Frau dadurch keinen Stoß erleide.

Sollen aber die Einspritzungen auf die innere Höhle der Gebärmutter wirken, welches gewöhnlich bei Entbundenen der Fall ist, so

gehe die Hebamme mit einem oder auch mit zwei Fingern, wenn es der Raum zuläßt, in die Mutterscheide bis an den Muttermund, und geleite mit diesem den Knopf des Rohres durch denselben, damit die inneren Wände der Gebärmutter, der Verordnung gemäß, von der eingespritzten Flüssigkeit berührt werden. Geschieht die Einspritzung (einer kalten Flüssigkeit) zur Stillung der Blutung, so muß alsdann der Stempel der Spritze nicht langsam, sondern schnell in kleinen Absätzen niedergedrückt werden, damit die Flüssigkeit besser gegen die Wände der Gebärmutter anprallen und auf sie wirken könne.

Nachdem die Spritze geleert ist, ziehe sie solche behutsam und in eben der Richtung, wie sie dieselbe eingebracht hat, wieder heraus.

Befiehlt die Verordnung, daß die eingespritzte Flüssigkeit einige Zeit in den Theilen verweilen soll, so muß die Kranke die Schenkel dicht aneinander legen und in der Rückenlage verbleiben.

§. 782.

Einspritzungen in die Mutterscheide kann die **Kranke** auch **an sich selbst** verrichten, wenn nämlich ihre Kräfte es erlauben. Zu dem Ende setze sie sich auf die Ecke eines Stuhls, stelle ein Gefäß unter sich, und bringe sich die Spritze auf die beschriebene Art behutsam ein, worin die Hebamme sie unterrichten kann. Auch selbst im Bette kann sie dieses in der Rückenlage verrichten.

Siebenter Abschnitt.

Vom künstlichen Abzapfen des Harns.

§. 783.

Durch sehr verschiedene Umstände, z. B. durch einen Vorfall (§. 693.) oder eine Zurückbeugung der Gebärmutter im dritten Schwangerschaftsmonate (§. 623.), aber auch durch krampfhafte Zusammenschnürung des Blasenhalses u. s. w., kann ein künstliches Abzapfen des Harns nöthig werden, weil die Frau außer Stande ist, denselben freiwillig zu lassen. Hierzu bedient man sich eines eigenen Instruments, **„Katheter"** genannt. Dasselbe besteht in einem ungefähr sechs Zoll langen, an dem einen Ende gekrümmten, abgerundeten und seitwärts mit zwei kleinen Oeffnungen versehenen Röhrchen, welches durch einen Draht verschlossen wird und (entweder aus elastischem Harze oder) aus Silber bereitet worden ist, indem andere Metalle vom Harn leicht angegriffen werden.

§. 784.

Die **Anwendung** des Katheters wird in jeder Hebammenschule an einem todten weiblichen Körper, und so weit es die Verhältnisse ge-

statten, auch an lebendigen Frauenzimmern gelehrt, weil nicht immer ein Wundarzt vorhanden ist, um den Harn abzuzapfen, daher die Hebamme dieses Geschäft oft selbst übernehmen muß. Dieses geschieht nun auf folgende Art:

Die Frau, welcher der Harn abgezapft werden soll, wird auf den Rücken und quer über ein Bett gelegt, so daß sie mit dem Kopfe und Hintern hoch liegt, und das Licht bei Ausbreitung der Schenkel gerade auf die Geburtstheile fällt. Hierauf stelle sich die Hebamme, den Katheter, wie eine Schreibfeder, in der rechten Hand haltend, an die rechte Seite der Frau, und entferne mit ihrer linken Hand die großen und kleinen Schamlippen von einander, wo sie alsdann die Mündung der Harnröhre bald unter dem Schooßbogen und hinter dem Kitzler sehen wird (§. 76.). Viele Hebammen fehlen darin, daß sie unbegreiflicherweise die Vorhaut des Kitzlers für die Oeffnung der Harnröhre ansehen, und hier der Frau mit dem Instrumente viele vergebliche Schmerzen verursachen, bis sie endlich durch die Fruchtlosigkeit ihrer Bemühungen auf den Gedanken gerathen, die rechte Oeffnung etwas tiefer zu suchen. Zu beiden Seiten dieser Oeffnung halte die Hebamme den Daumen und Zeigefinger, und bringe nun mit der rechten Hand die in gutes Oel getauchte Spitze des Katheters behutsam und einen guten Zoll tief in diese Oeffnung hinein, senke alsdann denselben nach unten, schiebe ihn noch etwas tiefer ein, halte ihn dann fest und ziehe den in ihm befindlichen Draht heraus, damit der Harn in das untergehaltene Gefäß abfließe.

Da, wo Erkältungen vermieden werden sollen, muß eine geübte Hebamme den Katheter auch bei der gewöhnlichen Rückenlage im Bette ohne Entblößung der Frau, und darum ohne Beihülfe der Augen, in die Harnblase einführen können. Hierbei ist es dann nöthig, mit dem Zeigefinger der linken Hand in die Scheide einzugehen, um denselben gleichsam als Wegweiser für den Katheter zu benutzen. Der Zeigefinger begleitet dann den, durch die Scheidewand der Harnröhre und Mutterscheide fühlbaren Katheter, und so wird zugleich am leichtesten ein zu starker Druck dieses Instruments gegen die Scheidewand, durch den Gegendruck des Zeigefingers, abgehalten. Diese Vorsicht ist um so nothwendiger, als leider die Erfahrung bereits gelehrt hat, daß unvorsichtige Hebammen diese Scheidewand durchstoßen und dadurch Veranlassung gegeben haben zu lebenslänglichem Unvermögen den Harn zu halten, und zu steter Abträufelung desselben durch die Scheide.

Ist der Harn abgeflossen, so hebe die Hebamme den Katheter wieder in die Höhe und ziehe ihn eben so behutsam und in derselben Richtung wieder heraus, in welcher sie ihn eingebracht hat.

Die

Die Anwendung des Instruments muß wiederholt werden, sobald der Harn in der Harnblase sich wieder angehäuft hat und die Frau ihn noch nicht freiwillig lassen kann.

Achter Abschnitt.

Von dem Ansetzen der Blutegel.

XCV. §. 785.

Daß eine Hebamme **nie** Blutegel selbst **verordnen** darf, geht aus dem ganzen Lehrbuche deutlich hervor, indem hier zum ersten Male der Name Blutegel vorkommt. Dagegen kann der Fall eintreten, daß die Hebamme die vom Arzte verordneten Blutegel einer Frau oder einem Kinde ansetzen muß. Dann kommt es auf drei Dinge an: 1) auf die gehörige **Auswahl** der Blutegel, 2) auf die geschickte **Ansetzung** derselben, und 3) auf die gehörige Beschränkung oder Beförderung der **Nachblutung.**

§. 786.

In Hinsicht der **Auswahl** ist es am sichersten, wenn die Hebamme die Blutegel aus der Apotheke bezieht; dann bleibt sie wegen der Güte derselben außer Verantwortung. Sollte jedoch die Apotheke entfernt, oder wegen Kostenvermeidung es wünschenswerth sein, näher vorräthige Blutegel zu benutzen, so achte die Hebamme

1) auf die Gestalt und Farbe dieser Thiere. Es ist nämlich nur der sogenannte deutsche Blutegel und der sogenannte ungarische Blutegel brauchbar. Ersterer hat einen gelblich-braunen Rücken und einen graugelben, gefleckten (d. i. mit schwarzen wolkigen oder punktirten Flecken besetzten) Bauch; letzterer hat einen grünlich-schwarzen Rücken und einen olivengrünen, fleckenlosen Bauch. Die sogenannten Pferde-Blutegel saugen nicht. — Dann achte sie
2) auf den Ort, woher sie genommen sind. Die besten Blutegel sind diejenigen, welche sich im reinen, klaren Wasser mit sandigem Boden aufhalten. Solche, die aus unreinem, sumpfigem, stehendem Wasser gefangen sind, verursachen oft heftige Schmerzen. — Noch ist zu bemerken, daß
3) Blutegel, welche bereits bei einer anderen Person gesogen haben, besser vermieden werden, indem ansteckende Krankheiten durch diese Thiere übertragen werden können.

§. 787.

In Betreff der **Ansetzung** ist zu bemerken:

1) Die Hebamme lasse sich am Körper der kranken Person den Ort

genau angeben, an welchen nach Verordnung des Arztes die Blutegel gesetzt werden sollen. Nachdem diese Stelle sorgfältig gereinigt ist, wird die Haut, wenn die Empfindlichkeit dagegen nicht gar zu groß ist, mit einem trocknen warmen Tuche so lange gerieben, bis sie sich röthet, und dann allenfalls mit etwas süßer Milch bestrichen.

2) Hierauf nehme sie ein kleines rundes Glas mit entsprechender Oeffnung, thue einen oder einige Blutegel hinein und halte das Glas mit seiner Oeffnung an die Haut, wo alsdann die Blutegel herauskommen und sich ansaugen werden. Die Zahl der verordneten Blutegel darf sie weder mindern, noch überschreiten.

3) Nie muß sie einen Blutegel abreißen, weil davon eine lange anhaltende Blutung oder eine heftige Geschwulst entstehen kann. Sie fallen von selbst ab, wenn sie sich satt gesogen haben. Sollen sie aber früher abgenommen werden, so bestreue sie dieselben mit etwas Küchensalz, welches sie nicht ertragen können und weshalb sie dann sogleich loslassen und abfallen.

§. 788.

Nach dem Abfall der Blutegel kommt es darauf an, ob die ärztliche Verordnung ein längeres **Nachbluten** bestimmt hat, oder nicht. Im ersten Falle befördert man die Blutung, indem man die Stellen häufig mit einem Waschschwamme bestreicht, welcher in warmes Wasser getaucht ist. Im letzteren Falle legt man ein Stückchen Feuerschwamm auf jede der kleinen Wunden, nachdem sie zuvor rein abgewischt sind, und drückt den Feuerschwamm mit dem Finger so lange an, bis die Blutung steht. Diese Maßregel ist auch einstweilen die beste, wenn ein Blutegel ein Gefäß verletzt hat, welches nach dem Abfall zu spritzen anfängt. In diesem letzteren Falle ist jedoch die schleunige Herbeirufung eines Wundarztes nöthig, wenn das Gefäß immer wieder zu spritzen anfängt, sobald der Fingerdruck aufhört.

Sollte ein Mensch unglücklicher Weise einen Blutegel verschluckt haben, so reiche sie demselben einige Gläser Wasser, worin Kochsalz gelöst ist, und gebe hinterher einige Eßlöffel voll Baum- oder Mohnöl, um dadurch Erbrechen zu befördern.

Eben so wäre es möglich, daß ein Blutegel in den Mastdarm oder die Mutterscheide geschlüpft wäre. Hier mache sie sogleich Einspritzungen von einer ebenfalls starken Auflösung des Küchensalzes in Wasser, mit Essig vermischt, nach Umständen mit der Klystier- oder Mutterspritze mehreremale hinter einander, wodurch der Blutegel sodann getödtet und herausgespült wird.

Neunter Abschnitt.

Von dem Schröpfen.

§. 789.

Das Schröpfen ist unter zwei Einschränkungen den Hebammen erlaubt:

1) nur bei Personen weiblichen Geschlechts, und
2) nur auf ärztliche Verordnung.

Nie aber soll die Hebamme diese Dienstleistungen als ein Gewerbe ausüben, wie dieses mißbräuchlich noch wohl hin und wieder geschieht.

§. 790.

Die zum Schröpfen erforderlichen Geräthschaften sind folgende:

1) ein **Schröpfschnäpper**, aus zwölf bis sechszehn Eisen bestehend;
2) acht bis zwölf **Schröpfköpfe**, um damit das Blut aus den geschröpften Stellen herauszuziehen. Die gläsernen sind den von Zinn oder Messing verfertigten vorzuziehen, indem sie leichter zu reinigen sind und ihre Wirkung besser übersehen werden kann.
3) Eine eigends mit Talg gefüllte **Handlampe**, oder, in Ermangelung derselben, ein Wachsstock mit großer Flamme.

§. 791.

Beim Ansetzen muß zunächst der Ort und die Zahl vom Arzte bestimmt sein. Uebrigens eignen sich nur solche Stellen für diese Operation, welche fleischig sind, eine breite Oberfläche haben und nicht uneben sind, z. B. Rücken, Nacken, Oberarm, Schenkel. Zunächst wird dann der mit Wasser angefeuchtete gläserne Schröpfkopf, nachdem in demselben durch die Flamme der Lampe oder des Wachsstocks die Luft verdünnt ist, schnell auf die gleichfalls befeuchtete Haut gesetzt, welcher dieselbe in die Höhe zieht und daselbst ein Zuströmen des Blutes verursacht. Dieses Aufsetzen sogenannter „trockner" Schröpfköpfe wird bisweilen für sich allein angewendet, z. B. um die Milch aus den Brüsten herauszuziehen. Sollen aber „blutige" Schröpfköpfe angewendet werden, so wird der Schröpfkopf wieder abgenommen, alsdann der aufgezogene Schröpfschnäpper auf die aufgetriebene Stelle der Haut gesetzt, losgedrückt und dieselbe damit durchgeschlagen; demnächst allenfalls in einer anderen Richtung noch einmal aufgesetzt und abermals losgedrückt. Dann wird der schnell erwärmte Schröpfkopf abermals angebracht, um das aus den geschlagenen kleinen Wunden fließende Blut herauszuziehen. Sobald derselbe gefüllt ist wird er abgenommen, gereinigt, und erwärmt wieder aufgesetzt. Dieses wird so oft wieder-

holt, als die ärztliche Verordnung es bestimmt hat. Alsdann wird die verwundete Stelle mit einem in warmes Wasser getauchten Schwamm gereinigt und mit einem frischen Fett zum Verhüten ferneren zu starken Blutens bestrichen.

Zehnter Abschnitt.

Einige Worte von der Einimpfung der Schutzpocken.

§. 792.

Auch **Krankheiten** können unter Umständen **als Heilmittel** und Vorbeugungsmittel benutzt werden, und die Heilkunde wählt zuweilen geringere Uebel freiwillig, um größere abzuwenden. So kam auch die Kuhpocken-Impfung in Gebrauch, d. h. die absichtliche Erzeugung eines kleinen gefahrlosen Ausschlages, um durch denselben einen sehr gefährlichen Ausschlag, welcher früher besonders die kleinen Kinder heimsuchte und unzählige hinwegraffte, nämlich die ächten Menschenpocken, abzuhalten.

§. 793.

Die Einimpfung dieser Schutzpocken ist zwar an und für sich selbst **keine Sache der Hebammen**, indem in allen Theilen unseres Landes besondere **Impfärzte** für diesen Zweck angeordnet sind. Aber nicht überall kommen die Aeltern den weisen Anordnungen der väterlich-sorgenden Regierungen bereitwillig entgegen, und in sofern ist es gut, daß die Hebammen etwas von dieser Verrichtung erfahren, damit sie ihren Einfluß benutzen können, um die hin und wieder noch gegen diese vortreffliche Entdeckung herrschenden Vorurtheile verscheuchen zu helfen. Es ist und bleibt nämlich eine Thatsache, daß alle diejenigen, bei welchen die Schutzpocken-Impfung haftet, von den Menschenblattern, entweder 1) ganz verschont bleiben, oder 2) dieselben doch wenigstens nur in einem sehr geringen, weniger lebensgefährlichen Grade bekommen. Aus diesem letzten Umstande haben nun thörichte Eltern den Schluß gezogen, was nicht ganz schütze, sondern nur halb, daran sei nicht viel gelegen, und man solle es lieber darauf ankommen lassen, ob nach gänzlich vermiedener Impfung die Kinder von ächten Pocken befallen würden, oder nicht. Den Hebammen muß daran liegen, daß die Kinder, welche sie zur Welt fördern helfen, nicht bald nach der Geburt dahin sterben, oder, wie es so häufig bei den Menschenpocken der Fall war, des Lichtes ihrer Augen beraubt werden, oder mit entstellenden Narben umhergehen. Die Hebammen müssen überzeugt sein, daß alle vom Staate eingeführten Maßregeln auf reiflicher Erwägung beruhen und auf das Wohl der Menschen hinzielen. Dieser Ueberzeugung folgend, müssen sie dem seichten Geschwätz unwissender Menschen keinen Vorschub

geben, sondern immer das Vertrauen gegen höhere Anordnungen zu vermehren suchen, und, so weit es ihnen möglich ist, auch außerhalb des Umfangs ihres eigentlichen Geschäfts, für das allgemeine Wohl der Menschheit mitwirken. Dieses aber führt auf einige Gegenstände, die noch in einem besonderen Anhange betrachtet werden sollen.

Einige vergleichende Fragen zu diesem Hauptstück.

1) Welche **innere** und welche **äußere** Heilmittel darf die Hebamme selbst verordnen? (§. 755. bis 783.)
2) Wie wirkt **Wärme** und wie wirkt **Kälte**, und unter welchen Umständen wird die Wärme und die Kälte bei Frauen und Kindern angewendet? (§. 755. bis 757.)
3) Wann darf die Hebamme bei Blutungen Zimmettropfen **anwenden**, und wann **nicht**? (§. 759.)
4) **Womit, wie** und **wann** giebt die Hebamme ein Klystier? **womit, wie** und **wann** macht sie Einspritzungen in die Geschlechtstheile? (§. 775. bis 784.)
5) Unter welchen **Bedingungen** ist der Hebamme erlaubt, Blutegel oder Schröpfköpfe anzusetzen, und welche **Regeln** hat sie bei diesen Verrichtungen zu beachten? (§. 785. bis 791.)

Anhang zu sämmtlichen vier Hauptstücken der zweiten Abtheilung des zweiten Theiles.

Von dem Benehmen der Hebamme bei plötzlichen Unglücksfällen.

XCVI. §. 794.

Wenn der Mensch bloß das thut, wozu er durch sein **Amt** verpflichtet ist, so ist dieses eben kein besonderes Verdienst; hierzu zwingen ihn die Gesetze, und hierfür bekommt er sein Geld. Es ist Pflicht der Nächstenliebe, womöglich auch ein **Uebriges** zu thun. Die Unterlassung begründet hier zwar keine gesetzliche Strafe, aber um so größer ist das Verdienst des freiwillig guten Werkes.

Die eigentliche Wirksamkeit der Hebammen beschränkt sich bloß auf das weibliche Geschlecht und auf das kindliche Alter. Aber Noth kennt keine Grenzen, und die Werke der christlichen Liebe sind an die engen Schranken eines gewissen Geschlechts oder einer Altersstufe nie gebunden gewesen.

Es kann sich wohl zuweilen in jeder Gemeinde, so klein sie auch ist, der Fall zutragen, daß ein unglücklicher Mensch durch außergewöhnliche Ereignisse in plötzliche Gefahr kommt, sein Leben zu verlieren, oder durch eine krankhafte Verwirrung seines Kopfes und Herzens sogar auf den Gedanken geräth, Hand an sein eigenes Leben zu legen. Ein solcher Verunglückter wird zuweilen noch frühzeitig aufgefunden, der Lebensfunken glimmt vielleicht noch, und es ist noch Zeit, ihn wieder zur lichten Flamme anzufachen; der unglückliche Mensch ist vielleicht nur scheintodt, nicht wirklich todt. Hier kommt Alles darauf an, daß bis zur Ankunft ärztlicher Hülfe **nichts verdorben** werde. Leider aber wird durch den Unverstand, den Aberglauben und das Vorurtheil des gemeinen Mannes nirgendwo mehr verdorben, als bei plötzlichen Unglücksfällen. Es ist daher gut, daß in jeder Gemeinde wenigstens Eine Person wohne, die von dem Nothwendigsten unterrichtet ist, worauf es bei Verunglückten zu allernächst ankommt. Dieses kann aber von Niemandem sicherer gefordert werden, als von den Hebammen.

§. 795.

Sobald ein Verunglückter vorgefunden wird, von dem man zweifelt, ob er wirklich todt oder nur scheintodt sei, ist das Nächste, woran man zu denken hat, daß sofort zu einem **Arzte geschickt** werde. Bis zur Ankunft desselben ist aber schon sehr viel gewonnen, **wenn diejenigen Ursachen entfernt werden, welche den Scheintod hervorbrachten.** Dieses ist eine durchaus unerläßliche Bedingung zur Rettung des Lebens, und kein Umstand kann entschuldigen, die Erfüllung dieser Bedingung zu verzögern. Der Ertrunkene muß sofort aus dem Wasser gezogen, der im Kohlendampf Erstickte muß aus dem Dampfe entfernt werden, nachdem indeß zuvor Thür und Fenster von außen her geöffnet, letztere allenfalls eingeschlagen sind, um den Dämpfen einigen Abzug zu gestatten, damit nicht auch die Retter ersticken. Dem Erhängten muß der Strick sofort abgeschnitten werden, und der Erfrorene ist vom Felde in ein Haus zu bringen. So einfach diese Regel nun auch scheinen mag, so häufig wird dagegen gefehlt; denn die schädlichsten Vorurtheile verhindern hier oft die Rettung eines Menschenlebens. Der Eine behauptet, der Verunglückte müsse so lange an dem Orte, wo er den scheinbaren Tod fand, liegen bleiben, bis die Gerichtspersonen ankommen, damit diese sich selbst überzeugen, auf welche Weise der Mensch ums Leben gekommen. Der Andere glaubt, wenn man den Verunglückten auch mit dem Kopfe aus dem Wasser herausziehe, so müsse er doch wenigstens mit dem Leibe und den Füßen darin liegen bleiben (was zwar den Tod durch Ersticken verhüten, aber den Tod durch

Schlagfluß herbeiführen würde). Der Dritte glaubt gar, das Abschneiden des Stricks bei einem Erhängten sei eine entehrende Handlung; sie sei die Gerechtsame eines gewissen Standes, welcher sich mit der Beseitigung todter Thiere abgiebt; nur der Schinder dürfe den Strick abschneiden, und bis zur Ankunft desselben müsse der Erhängte hangen bleiben.

§. 796.

Es ist einleuchtend, daß es dem Richter lieber sein muß, daß ein Mensch gerettet wird, als daß er sich von den Ursachen des Todes mit eigenen Augen überzeugen soll; aber noch einleuchtender ist es, daß die Rettung eines Menschenlebens nie entehren kann, daß der Mensch dem göttlichen Richter nie vorgreifen, und auch den Irrenden, welcher vielleicht in einem Anfalle von Geistesabwesenheit Hand an sein Leben legte, nie verdammen soll. Ist daher der Fall von der Art, daß die Kräfte eines Weibes für sich allein hinreichen, um die Ursache des Unglücks zu beseitigen, so helfe die Hebamme ohne Weiteres. Sie schneide dem Erhängten, ohne viele Worte zu verlieren und ohne sich mit der müßigen Umgebung in einen Wortwechsel einzulassen, den Strick ab, benutze hierzu das erste beste Messer, und im Nothfalle ist es keine Entehrung ihrer Nabelschnurscheere, wenn sie auch einmal zur Lebensrettung eines erwachsenen Menschen beiträgt. Ist aber der Fall von der Art, daß sie sich allein zu schwach fühlt, die Ursache des Unglücks zu beseitigen, so suche sie durch vernünftige Vorstellungen, wozu sie die Gründe aus dem ihr ertheilten Unterrichte hinreichend entnehmen kann, kräftigere Leute zur nöthigen Hülfsleistung zu bewegen.

§. 797.

Die Beseitigung der Ursachen ist beim Scheintode der Erwachsenen das Einzige, was bis zur Ankunft des Arztes verlangt werden kann. Wirkliche Belebungsmittel anzuwenden, ist nicht Sache der Hebamme, indem die Behandlungen nach Umständen verschieden, auch meistentheils Mittel erforderlich sind, deren Beurtheilung und Ausführung der Hebamme nicht zusteht, z. B. Aderlässe und dergl., jedoch sind Reibungen des Körpers mit Flanell und das Bürsten der Fußsohlen in den meisten Fällen anzuwenden; auch kann es nützlich sein, wenn die Hebamme dem Verunglückten zuweilen das Fläschchen mit Essigsäure unter die Nase hält.

§. 798.

Nur bei **Erfrorenen** erleidet die Beseitigung der Ursachen einige Abänderung und Einschränkung. Wenn bei allen übrigen Scheintodten die Ursachen nicht schnell genug beseitigt werden können, so ist bei Erfrorenen stets ein allmäliger Uebergang anzuwenden; denn die schnelle

Versetzung aus der Winterkälte zu dem heißen Ofen hin ist ein ziemlich sicheres Tödtungsmittel. Wie der beinahe erlöschende Docht dadurch am sichersten erhalten wird, wenn man zunächst etwas weniges Oel hinzusetzt, und allmälig immer mehr, nicht aber dadurch, daß man plötzlich eine ganze Masse Oel darüber schüttet; gerade so verhält es sich mit der beinahe erloschenen Lebensflamme. Sie muß allmälig wieder angefacht werden, nicht auf einmal. Für die Erfrorenen ist die bloße Umgebung eines nicht erwärmten Zimmers verhältnißmäßig gegen die rauhe Luft draußen schon eine große Wärme, und die Bedeckung mit Schnee oder mit kalten Tüchern ist schon warm genug für den erstarrten Körper. Wer höhere Wärmegrade anbringt, handelt jenem vergleichbar, welcher die noch kaum glimmende Lampe mit einem Oelstrome überschüttet. Die Hebamme sorge daher dafür, daß ein auf offenem Felde vorgefundener Erfrorener zwar vom Felde hinweg und in ein Haus gebracht werde, aber sie suche zu verhindern, daß man die scheinbare Leiche gleich in eine geheizte Stube trage. Vielmehr lasse sie dieselbe in ein kaltes Zimmer bringen, und wenn Schnee zu haben ist, den ganzen Körper, mit Ausnahme des Gesichts, damit bedecken und gleichsam in denselben vergraben; ist jedoch kein Schnee zu haben, so bedecke sie den ganzen Körper mit Tüchern, die in eiskaltes Wasser getaucht sind, und überlasse erst dem inmittelst ankommenden Arzte, zur rechten Zeit diese niederen Wärmegrade, sowohl der Luft, als der Bedeckung, allmälig in höhere umzuwandeln, und nebenbei andere Belebungsmittel anzuordnen.

§. 799.

So wird es der Hebamme nicht selten gelingen, zur Rettung eines Lebens beizutragen, welches ohne ihre Mitwirkung vielleicht den Vorurtheilen kleinlichdenkender Menschen hätte unterliegen müssen. Schön ist das Gefühl, ein eben angefangenes Leben den liebenden Aeltern durch unverdrossene Bemühung erhalten zu haben; erfreulich ist es, beim scheintodten Kinde nach stundenlangem Bürsten den Pulsschlag wieder zu fühlen, die aufgeschlagenen Augen zu erblicken und den Laut der Stimme zu vernehmen. Aber erhebender noch ist das Gefühl, einen verunglückten Vater seinen unversorgten Kindern wieder zu geben, und gegen das Geschrei der befangenen Menge den Selbstmörder von dem Abgrunde zurückgezogen zu haben, in den er sich zu stürzen im Begriffe stand. Die Werke der Nächstenliebe sind nie entehrend. Nur Gott ist der Herr des Lebens, und die richterliche Obrigkeit, in sofern sie Gottes Stelle vertritt. Jedem Anderen aus dem Volke steht es nicht zu, im müßigen Zuschauen zuzugeben, daß sich ein Irrender das Leben abkürze. Jede Hebamme, welche einem Selbstmörder den Strick ab-

schnitt, und ihn dadurch seiner Gattinn, seinen armen Kindern, seinen sonst unglücklichen Aeltern erhielt, wird sich in ihrer Sterbestunde noch sagen dürfen: „Diese war die edelste That meines Lebens!“

Schlußwort.

§. 800.

Hiermit ständen wir am Schlusse unserer Betrachtungen, am Eingange zu einer ganz neuen Wirksamkeit. — Was nützt alles **Wissen**, wenn es nicht in ein **rechtschaffenes Handeln** übergeht? — Darum vernehmt noch einmal die Ermahnungen Eures Lehrers. Vergesset nie die Wichtigkeit Eures Standes und die guten Vorsätze, die Ihr bei so mancher Veranlassung in den Tagen des Unterrichts gefaßt habt. Befleißigt Euch insbesondere der Bescheidenheit und Verschwiegenheit. Ehret das Vertrauen derer, die Euch ihre tiefsten Geheimnisse mittheilen. **„Wo viel Worte sind, da geht's ohne Sünde nicht ab, wer aber seine Lippen hält, ist klug“** (Sprichw. Cap. 10. Vers 19.).

„Seid nüchtern und wachet“ (1. Petri Cap. 5. V. 8.) und **„Lasset uns ehrbarlich wandeln“** (Röm. Cap. 13. V. 13.). Vermeidet jede Gelegenheit zur Völlerei, und bedenkt, was vom richtigen Gebrauche Eures Verstandes zu jeder Zeit abhängt. In keinem Stande ist das Laster der Trunksucht gefährlicher, als in dem Eurigen, aber leider dennoch keine Seltenheit. Die Gefahr und Verführung ist groß und häufig; um so verdienstlicher, wer sie überwindet. Fasset heute den Entschluß, eben hierdurch Euch rühmlichst auszuzeichnen, daß Ihr beharrlich jedes geistige Getränk zurückweiset, welches Euch geboten wird. Die Achtung der ganzen Gemeinde wird diesem Vorsatze folgen, und Ihr werdet den bösen aber wohl verdienten Folgen entgehen, welche Alle diejenigen treffen, die durch ein so gefährliches Laster ihr Amt entehren. Darum noch einmal: **„Werdet recht nüchtern, und sündiget nicht!“** (1. Corinth. Cap. 15. V. 34.)

Eines aber ist noch übrig, welches Euch nicht dringend und wiederholt genug ans Herz gelegt werden kann: seid mitleidig und barmherzig gegen die **Armen**. Wer die Größe seiner Bemühungen nach dem zu hoffenden irdischen Lohne abmißt, hat die Wichtigkeit seines Berufes nie begriffen, und wer Hebamme geworden ist, um reich zu werden, hat diesen Stand nie gekannt. Wer sich aber Schätze sammeln will, die **weder Rost noch Motten verzehren**, konnte sich kein besseres Geschäft wählen, als dasjenige, welches Ihr Euch erwählet habt. **„Alles das ihr wollet, das euch die Leute thun**

sollen, das thut ihr ihnen" (Matth. Cap. 7. V. 12.). Vor Allem aber sollt Ihr **diejenigen, die sich in Trübsalen befinden, trösten** (2. Corinth. Cap. 1. V. 4.), und **hingehen, um Barmherzigkeit zu üben** (Luc. Cap. 10. V. 37.); denn **Gold und Silber retten euch nicht am Tage des Gerichts** (Zephanja Cap. 1. V. 18.), und **wer des Armen spottet, höhnet desselben Schöpfer** (Sprichw. Cap. 17. V. 5.). Aber gesegnet ist die Hebamme, welche ihr Ohr vor dem Flehen des Armen nicht verstopft und sich der Wohlthätigkeit und Güte befleißigt, denn: **„Wer der Barmherzigkeit und Güte nachjaget, der findet das Leben, Barmherzigkeit und Ehre"** (Sprichw. Cap. 21. V. 21.).

Dieses beachtet wohl, und Ihr werdet in Eurer Sterbestunde auf ein schönes Leben zurückblicken. Ihr werdet ruhig von dieser Welt scheiden, und Eure Kinder werden nicht darben. Ihr hinterließet ihnen kein Gold und Silber, aber das Andenken an Eure Tugend. Die Vorsehung wird über sie wachen, und gute Menschen werden sich ihrer annehmen; denn man wird auch hier noch Euer Andenken ehren, nachdem Ihr schon lange die Worte Eures Richters (Matth. Cap. 25. V. 34., 35., 36., 40.) vernommen habt: **„Kommt her, ihr Gesegneten meines Vaters, ererbet das Reich, das euch bereitet ist von Anbeginn der Welt. — Denn ich bin hungrig gewesen, und ihr habt mich gespeiset. Ich bin durstig gewesen, und ihr habt mich getränket. Ich bin ein Gast gewesen, und ihr habt mich beherberget. — Ich bin nackend gewesen, und ihr habt mich bekleidet. Ich bin krank gewesen, und ihr habt mich besuchet. Ich bin gefangen gewesen, und ihr seid zu mir gekommen. — Wahrlich ich sage euch: Was ihr gethan habt einem unter diesen meinen geringsten Brüdern, das habt ihr mir gethan."**

XCVII. — XCVIII. — XCIX. — C.

Wiederholung der Hauptpunkte des ganzen zweiten Theiles.

Erklärung der Abbildungen.

Erste Tafel.

Das regelmäßige weibliche Becken.

Figur 1. (Zu §. 37., 41., 43., 250. und 251.) — Der Umriß des stumpfherzförmigen Becken-Einganges mit seinen vier Durchmessern, von oben gesehen, und zwar 1 bis 2 der gerade Durchmesser; 3 bis 4 der quere Durchmesser; 5 bis 6 der erste, und 7 bis 8 der zweite schiefe Durchmesser.

Bei allen diesen Durchmessern und den in den folgenden drei Figuren angegebenen sind die Zollmaaße durch kleine Querstriche angedeutet.

Die beiden punktirten geraden Linien, welche bei Figur 1. zu beiden Seiten des Becken-Einganges, die eine zwischen 5 und 8, die andere zwischen 6 und 7, bemerkbar sind, bedeuten das Muskelfleisch, durch welches der quere Durchmesser des Becken-Einganges beengt wird.

Figur 2. (Zu §. 37., 42., 43., 250. und 256.) — Der Umriß der eiförmigen Beckenmitte, mit ihren zwei Durchmessern, von oben gesehen, und zwar: 1 bis 2 der gerade, und 3 bis 4 der quere Durchmesser.

Schiefe Durchmesser giebt es hier nicht, weil diese, sowohl hinten als vorn, auf Knochenlücken und Weichtheile treffen würden, welche durch punktirte gebogene Linien bezeichnet sind.

Figur 3. (Zu §. 37., 43., 250. und 257.) — Der Umriß des spitz-herzförmigen Becken-Ausganges mit seinen zwei Durchmessern, von oben gesehen, und zwar: 1 bis 2 der gerade, und 3 bis 4 der quere Durchmesser.

Auch hier giebt es keine schiefen Durchmesser, weil diese hinterwärts ebenfalls auf Knochenlücken und Weichtheile treffen würden, welche die punktirten gebogenen Linien bezeichnen.

Figur 4. (Zu §. 46. und 47.) — Die linke Hälfte eines von vorn nach hinten durchgeschnittenen weiblichen Beckens, von der rechten Seite gesehen, wodurch die verschiedene Neigung der drei Beckenräume und die Richtung der Führungslinie anschaulich gemacht werden. Es sind hinterwärts, von 3 bis 4, das Steißbein und Kreuzbein mit den darüber befindlichen beiden untersten Lendenwirbeln, vorwärts, von 5 bis 6, die Schooß-

fuge, ausführlich gezeichnet, zwischen beiden aber die Umrisse des linken Seitenbeckenbeins bloß durch punktirte Linien angedeutet. Eine andere punktirte Linie, welche von 6 nach 7 hin schräg aufwärts steigt, bezeichnet die untere Hälfte der vorderen Bauchwandung einer hochschwangeren Frau, und 7 giebt den Ort des Nabels an. Der Beckenkanal ist in seinem Eingange, von 4 nach 6 hin, am meisten, in seiner Mitte, von 8 nach 9 hin, weniger, und in seinem Ausgange, von 3 nach 5 hin, am wenigsten geneigt. Diese schrägen Linien bezeichnen zugleich die geraden Durchmesser der drei Beckenräume. Die Führungslinie läuft in gebogener Richtung (nach Maaßgabe der Aushöhlung des Steißbeines und Kreuzbeines, unten mehr, oben weniger gekrümmt) von 1 nach 2 aufwärts, mitten durch die drei Räume des Beckenkanals. Wollte man diese Linie in der Richtung ihrer beiden Krümmungen, sowohl nach oben, als auch nach unten hin, verlängern (wie dies die fortlaufenden Punkte andeuten), so würde sie oberhalb der Schooßfuge durch den Nabel, unterhalb der Schooßfuge durch die Mutterscheide sich nach außen wenden, und ihre beiden Verlängerungen würden dann außerhalb des Leibes der Schwangeren zu einem länglichen Kreise sich vereinigen.

Figur 5. (Zu §. 48.) — Das vollständig ausgebildete, regelmäßige, weibliche Becken, von vorn und oben gesehen.

Zweite Tafel.

Das regelwidrige weibliche Becken.

Figur 1. (Zu §. 54.) — Ein in Folge doppelter Glieder mißgestaltetes weibliches Becken, von vorn und oben gesehen, bei welchem durch Ausdehnung in die Breite die geraden Durchmesser verkürzt, die queren Durchmesser aber verlängert sind, und wo zugleich die Neigung des Beckens vermehrt ist.

Figur 2. (Zu §. 54.) — Ein in Folge gewisser Arten von Gicht mißgestaltetes weibliches Becken, mehr von oben als von vorn aus gesehen, bei welchem durch schnabelförmiges Hervortreten der Schooßfuge die geraden Durchmesser verlängert, die queren Durchmesser aber verkürzt sind, und wo zugleich die Neigung des Beckens vermindert ist.

Figur 3. (Zu §. 54.) — Ein durch Knochenauswüchse (bisweilen als Folge der Lustseuche) mißgestaltetes weibliches Becken, von oben gesehen, bei welchem weder die Durchmesser, noch die Neigung abgeändert sind, der Beckenraum aber mit hervorgewucherten Knochenauftreibungen angefüllt ist.

Dritte Tafel.

Der Kopf des neugeborenen, reifen Kindes.

Figur 1. (Zu §. 71.) — Der Kindeskopf, von vorn gesehen.

Figur 2. (Zu §. 71.) — Der Kindeskopf von der Seite gesehen, mit seinem Längendurchmesser, von 1 nach 2, seinem senkrechten Durchmesser, von 4 nach 5, und seinem schiefen Durchmesser, von 2 nach 3.

Figur 3. (Zu §. 71.) — Der Kindeskopf, von oben und vorn gesehen.
Figur 4. (Zu §. 71.) — Der Kindeskopf, von oben gesehen, mit seinem queren Durchmesser, von 1 nach 2.
Figur 5. (Zu §. 71.) — Der Kindeskopf, von oben und hinten gesehen.
Figur 6. (Zu §. 71.) — Der Kindeskopf, von hinten gesehen.

Vierte Tafel.

Die äußeren weiblichen Geschlechtstheile im regelmäßigen und regelwidrigen Zustande.

Figur 1. (Zu §. 78.) — Die vordere Ansicht der regelmäßigen Geschlechtstheile einer Jungfrau, und zwar: 1 der Schooßhügel, 2 und 2 die großen Schamlippen, 3 das Schamlippenbändchen, 4 der Kitzler, 5 die Vorhaut des Kitzlers, 6 und 6 die kleinen Schamlippen, 7 die Schamgrube hinter dem Schamlippenbändchen, 8 das Jungfernhäutchen, 9 die Oeffnung im Jungfernhäutchen, 10 die Oeffnung der Harnröhre, 11 das Mittelfleisch, 12 die Afteröffnung.

Figur 2. (Zu §. 78.) — Die vordere Ansicht der regelmäßigen Geschlechtstheile einer Frau, welche schon geboren hat, und zwar: 1 der Schooßhügel, 2 und 2 die großen Schamlippen, 3 der Ueberrest des zerrissenen Schamlippenbändchens, 4 der Kitzler, 5 die Vorhaut des Kitzlers, 6 und 6 die kleinen Schamlippen, 7 der narbige Rand an der Stelle der vormaligen Schamgrube (höher hinauf zu jeder Seite die von dem zerrissenen Jungfernhäutchen zurückgebliebenen myrtenförmigen Wärzchen), 8 der Eingang in die Mutterscheide (und an deren vorderen Wand die dicht an einander liegenden Querfalten), 10 die Oeffnung der Harnröhre, 11 das Mittelfleisch, 12 die Afteröffnung.

Figur 3. (Zu §. 94. und 437.) — Die vordere Ansicht der Geschlechtstheile einer Jungfrau mit verwachsenem Scheideneingange, und zwar: 1 der Schooßhügel, 2 und 2 die großen Schamlippen, 3 das Schamlippenbändchen, 4 der Kitzler, 5 die Vorhaut des Kitzlers, 6 und 6 die kleinen Schamlippen, 7 die Schamgrube, 8 der verwachsene Scheideneingang, 10 die Oeffnung der Harnröhre, 11 das Mittelfleisch, 12 die Afteröffnung.

Figur 4. (Zu §. 92. und 438.) — Die vordere Ansicht der Geschlechtstheile einer Jungfrau mit zu breitem Schamlippenbändchen, und zwar: 1 der Schooßhügel, 2 und 2 die großen Schamlippen, 3 und 3 das zu breite Schamlippenbändchen, 4 der Kitzler, 5 die Vorhaut des Kitzlers, 6 und 6 die verkürzten kleinen Schamlippen, 10 die Oeffnung der Harnröhre, 11 das Mittelfleisch, 12 die Afteröffnung.

Figur 5. (Zu §. 92. und 438.) — Die vordere Ansicht derselben Geschlechtstheile mit durchgeschnittenem Schamlippenbändchen, und zwar: 1 der Schooßhügel, 2 und 2 die großen Schamlippen, 3 der untere, nicht durchgeschnittene Theil des Schamlippenbändchens, 4 der Kitzler, 5 die Vorhaut des Kitzlers, 6 und 6 die verkürzten kleinen Schamlippen, 7 die Schamgrube,

8 das Jungfernhäutchen, 9 die Oeffnung im Jungfernhäutchen, 10 die Oeffnung der Harnröhre, 11 das Mittelfleisch, 12 die Afteröffnung, 13 und 13 der durchgeschnittene dünne Rand des Schamlippenbändchens, 14 und 14 der durchgeschnittene dicke Grund des Schamlippenbändchens.

Fünfte Tafel.

Die inneren weiblichen Geschlechtstheile und die Harnwerkzeuge.

Figur 1. (Zu §. 85.) — Die hintere Ansicht der nichtaufgeschnittenen Geschlechtstheile, und zwar: 1 der Muttergrund, 2 der Mutterkörper, 3 der Mutterhals, 4 und 4 die Eierröhren, 5 und 5 die Franzen, 6 und 6 die Eierstöcke (zwischen 5 und 6 zu jeder Seite das Franzenbändchen), 7 und 7 die Eierstockbändchen, 8 und 8 die Fledermausflügel der breiten Mutterbänder, 9 und 9 die runden Mutterbänder.

Figur 2. (Zu §. 85.) — Die hintere Ansicht derselben quer aufgeschnittenen Geschlechtstheile, und zwar: 1, 1 und 1 die durchgeschnittene Mutterwand, 2 der dreieckige Raum im Mutterkörper, 3 der Raum des Kanales im Mutterhalse nebst den dort befindlichen Falten und Schleimbläschen, 4 und 4 der aufgeschnittene hohle Gang in den Eierröhren, welcher von der Gebärmutterhöhle zu den Franzen hinführt, 5 und 5 die aufgeschnittenen Franzen, 6 und 6 die aufgeschnittenen und auseinander gelegten Eierstöcke nebst den darin sichtbaren Eichen oder Bläschen, 7 und 7 die seitlichen Theile der vorderen Wand der aufgeschnittenen und auseinander gelegten Mutterscheide und deren kleinere Falten, 8 der mittlere Theil der vordern Wand der Mutterscheide mit den hier befindlichen größeren und zahlreichen Querfalten und Schleimdrüschen.

Figur 3. (Zu §. 85.) — Die linke Hälfte einer von vorn nach hinten durchgeschnittenen Gebärmutter, und zwar: 1 die vordere Mutterwand, 2 die hintere Mutterwand, 3 und 3 die Höhle des Mutterkörpers und Mutterhalses, welche durch den inneren Muttermund in einander übergehen, 4 die vordere, längere Lippe des äußeren Muttermundes, 5 die hintere, kürzere Lippe des äußeren Muttermundes, 6 der linke obere Seitentheil der Mutterscheide.

Figur 4. (Zu §. 87.) — Umriß der weiblichen Harnwerkzeuge, von vorn gesehen, und zwar: 1 und 1 die Nieren, 2 und 2 die Harnleiter, 3 die Harnblase, 4 die Harnröhre.

Sechste Tafel.

Die Lage der weiblichen Geschlechtstheile und ihrer Nachbargebilde während der Schwangerschaft.

(Zu §. 88.) — Die linke Hälfte eines von vorn nach hinten durchgeschnittenen weiblichen Beckens sammt der siebenmonatlich schwangeren Gebärmutter und deren Umgebungen, von rechts gesehen, und zwar: 1 das untere Ende der durchgeschnittenen Wirbelsäule und des darin enthaltenen Rük-

kenmarkes, 2 das obere Ende des durchgeschnittenen Kreuzbeins, 3 die durchgeschnittene Schoosfuge, 4 der Muttergrund, 5 der Mutterkörper, 6 der in die Mutterscheide hineinragende Theil des Mutterhalses, 7 der rechte Eierstock, 8 die rechte Eierröhre, 9 die linke Hälfte der durchgeschnittenen Mutterscheide, 10 die linke kleine Schamlippe, 11 die Harnblase, welche an ihrem Grunde mit dem Bauchfelle überzogen und an ihrem Halse von einem Schließmuskel ringförmig umgeben ist, unterhalb dessen die aufgeschnittene Harnröhre liegt, 12 der Mastdarm, dessen oberer Theil gleichfalls vom Bauchfelle überzogen ist, und der an seiner Aftermündung ebenfalls von einem Schließmuskel ringförmig umgeben ist.

Siebente Tafel.

Das menschliche Frucht-Ei während der ersten Schwangerschaftsmonate.

Figur 1. (Zu §. 116.) — Ein uneröffnetes Frucht-Ei von anderthalb Wochen, in natürlicher Größe.

Figur 2. (Zu §. 116.) — Ein eröffnetes Frucht-Ei von drei Wochen, in natürlicher Größe, mit der darin enthaltenen, noch gliederlosen Frucht.

Figur 3. (Zu §. 116.) — Ein uneröffnetes Frucht-Ei von sechs Wochen, in natürlicher Größe.

Figur 4. (Zu §. 116.) — Dasselbe Frucht-Ei eröffnet, mit der darin enthaltenen, schon gegliederten Frucht.

Figur 5. (Zu §. 116. und 131.) — Ein uneröffnetes Frucht-Ei von sechs Monaten, in halber Größe, mit undeutlich sichtbarer Frucht.

Figur 6. (Zu §. 116., 117. und 131.) — Dasselbe Frucht-Ei, bei dem nur die Aderhaut eröffnet, die Wasserhaut aber bloß vom Mutterkuchen abgetrennt worden ist, durch welche die Frucht deutlicher gesehen werden kann.

Figur 7. (Zu §. 114., 121. und 124.) — Umriß der umgestülpten Wasserhaut, vom Anfange der zweiten Schwangerschaftswoche, in bedeutender Vergrößerung.

Figur 8. (Zu §. 128. Nr. 1.) — Umriß eines gemeinschaftlichen Zwillings-Eies, von der Zeit des Eintrittes in die Gebärmutter, in mäßiger Vergrößerung.

Figur 9. (Zu §. 128. Nr. 2.) — Umrisse gesonderter Zwillings-Eier, von der Zeit des Eintrittes in die Gebärmutter, in mäßiger Vergrößerung.

Achte Tafel.

Der Mutterkuchen und die Nabelschnur der menschlichen Frucht.

Figur 1. (Zu §. 117. und 120.) — Die äußere, rauhe Seite des einfachen Mutterkuchens, nebst Nabelschnur und Eihäuten.

Figur 2. (Zu §. 117. und 120.) — Die innere, glatte Seite desselben Mutterkuchens.

Figur 3. (Zu §. 129. Nr. 2.) — Der gemeinschaftliche Zwillings-

Mutterkuchen, und zwar: 1 der Ort, wo eine Verbindung der Aderzweige von beiden Nabelschnüren zu erkennen ist; 2 eine vielfache gegenseitige Verschlingung der beiden Nabelschnüre. Die Eihäute sind hier für beide Früchte gemeinschaftlich.

Figur 4. (Zu §. 129. Nr. 3.) — Der gesonderte Zwillings-Mutterkuchen mit seinen Nabelschnüren und gesonderten Eihäuten (wie auf Tafel 17. Figur 1.).

Neunte Tafel.

Die Berechnungsarten der Zeitdauer der Schwangerschaft.

Figur 1. (Zu §. 154.) — Berechnung nach dem Höhenstande des Muttergrundes. Die Zeichnung stellt die vordere Bauchwand der Schwangeren, unterhalb derselben die Schoßfuge, oberhalb derselben die Herzgrube, und zwischen beiden den Nabel, dar. Sucht man sich wieder zwischen diesen drei Punkten die beiden Mitten, so erhält man fünf bestimmte Punkte, an welchen das regelmäßige Steigen und Sinken des Muttergrundes, von Monat zu Monat beobachtet und hiernach die Zeitdauer der Schwangerschaft abgeschätzt werden kann. Die queren Bogenlinien deuten den veränderten Stand des Muttergrundes an, und zwar die großen von Monat zu Monat (nach Angabe der beigefügten Ziffern, welche jedesmal das Ende des Monates bezeichnen), die mittleren und kleinsten hingegen von Woche zu Woche.

Figur 2. (Zu §. 154.) — Berechnung nach dem Höhenstande des Muttermundes. Die Zeichnung giebt (wie auf Tafel 1. Figur 4.) eine seitliche Ansicht von den drei Beckenräumen und deren geraden Durchmessern, und zeigt dann, mittelst einer durch kleine Querstriche getheilten, punktirten Bogenlinie und beigesetzter Ziffern den verschiedenen Stand des Muttermundes zu Ende eines jeden Schwangerschaftsmonates.

Figur 3. (Zu §. 194.) — Berechnung nach den Tagen des Kalenders. Die Zeichnung enthält drei in einander liegende Kreise, und in jedem derselben die zwölf Sonnenmonate des Jahres mit ihren Tagen, jedoch so, daß, zur Raumersparung, zwischen den angegebenen Tagen immer zwei Zwischentage ausgelassen worden sind, welche in Gedanken ergänzt werden müssen. Der erste (äußerste) Kreis enthält die Tage des Erscheinens der letzten Regel vor den Schwangerschaften, der zweite (mittlere) Kreis die Tage des Wahrnehmens der ersten Kindesbewegungen von Seiten der Schwangeren, und der dritte (innerste) Kreis die Tage des Eintrittes der ersten Geburtswehen und der den Hebammen dabei deutlich wahrnehmbaren Erscheinungen am Muttermunde der Gebärenden. Die Berechnung geschieht vor- und rückwärts in der Art, daß man jedesmal nur diejenigen drei Ziffern zählt, welche von dem Umfange dieser Kreise nach deren Mitte hin dicht unter- oder übereinander stehen. Weiß man also den einen von diesen drei Tagen, so sucht man ihn in dem entsprechenden Kreise auf, und findet dann in den beiden anderen Kreisen die beiden anderen Tage darunter oder darüber angegeben.

Zehnte Tafel.

Die Veränderungen des Leibes und der Brüste bei Schwangeren.

Figur 1. (Zu §. 89., 154. und 162.) — Seitenansicht vom Rumpfe einer nicht schwangeren Frau.

Figur 2. (Zu §. 89., 154. und 162.) — Seitenansicht vom Rumpfe einer Frau im vierten Monate der Schwangerschaft.

Figur 3. (Zu §. 89., 154. und 162.) — Seitenansicht vom Rumpfe einer Frau im siebenten Monate der Schwangerschaft.

Figur 4. (Zu §. 89., 154. und 162.) — Seitenansicht vom Rumpfe einer Frau im neunten Monate der Schwangerschaft.

Figur 5. (Zu §. 89., 154. und 162.) — Seitenansicht vom Rumpfe einer Frau im zehnten Monate der Schwangerschaft.

Eilfte Tafel.

Die Veränderungen des Scheidentheils der Gebärmutter bei Schwangeren und die Untersuchungsart zu deren Erforschung.

Figur 1. (Zu §. 156.) — Form des Mutterhalses einer Erstgebärenden im dritten Schwangerschaftsmonate.

Figur 2. (Zu §. 156.) — Derselbe Mutterhals im sechsten Schwangerschaftsmonate.

Figur 3. (Zu §. 156.) — Ebenderselbe Mutterhals im neunten Schwangerschaftsmonate.

Figur 4. (Zu §. 188.) — Seitliche Ansicht der Handstellung mit gestreckten Fingern bei der Untersuchung des hinten im Becken befindlichen Scheidentheils.

Zwölfte Tafel.

Die Untersuchungsarten zur Erforschung der vorgelagerten Kindestheile und der Beckenweite.

Figur 1. (Zu §. 188.) — Vordere Ansicht der Handstellung mit gebogenen (eingeschlagenen) Fingern bei der Untersuchung der vorn im Becken vorliegenden Kindestheile, und gleichzeitige Untersuchung des Unterleibes der Schwangeren durch die andere, flach aufgelegte Hand.

Der in die Mutterscheide eingeführte, gebogene Zeigefinger, so wie die Gebärmutter sammt dem in ihr enthaltenen Kinde, sind durch punktirte Linien angedeutet.

Figur 2. (Zu §. 188. und 429.) — Seitliche Ansicht der Handstellung mit theils gestreckten, theils gebogenen (eingeschlagenen) Fingern, bei der Untersuchung der Beckenweite.

Diese Untersuchungsart ist nur bei der erweiterten Mutterscheide der Gebärenden ausführbar, und der ausgestreckte Zeigefinger mißt hier die Abstandsweite des Vorberges von dem unteren Theile der Schooßfuge.

Dreizehnte Tafel.

Ueberſicht von den Kindeslagen über dem Becken-Eingange, und von der Art, ſie nach der Richtung der Stirn zu zählen.

Figur 1. (Zu §. 254., 466. und 485. Nr. 1.) — Zählungsweiſe bei den Geradlagen mit vorliegendem oberen Körperende (Scheitel- und Geſichtslagen), von der hinteren Beckenwand rechts anfangend.

Figur 2. (Zu §. 473., 478, 479. und 485. Nr. 2.) — Zählungsweiſe bei den Geradlagen mit vorliegendem unteren Körperende (Steiß-, Knie- und Fußlagen), von der hinteren Beckenwand links anfangend.

Figur 3. (Zu §. 484. und 485. Nr. 3.) — Zählungsweiſe bei den Hauptarten der Schieflagen, von der vorderen Beckenwand links anfangend.

Figur 4. (Zu §. 484. und 485. Nr. 3.) — Zählungsweiſe bei den Unterarten der Schieflagen, von der hinteren Beckenwand anfangend.

Bei dieſen vier Figuren, welche (in Uebereinſtimmung mit Tafel 1. Figur 1.) den Umriß des Becken-Einganges, von oben geſehen, darſtellen, iſt der Ort, wo der Maſtdarm durch den Becken-Eingang tritt und deſſen zweiten ſchiefen Durchmeſſer beengt, mit ○ bezeichnet worden. Der Standpunkt der Ziffern giebt an, wohin bei jeder Lage die Stirn des Kindes gerichtet iſt.

Um noch beſonders das Verhältniß anſchaulich zu machen, wie bei den verſchiedenen Fruchtlagen der Längendurchmeſſer des Kindes von dem der Mutter mehr oder weniger abweicht, ſind die folgenden drei Figuren hinzugefügt worden, bei welchen der Längendurchmeſſer des Rumpfes der Mutter durch eine lange und punktirte Linie, der des Rumpfes des Kindes hingegen durch eine kurze und ausgefüllte Linie dargeſtellt, und bei beiden das Kopfende durch ○, das Fußende durch — bezeichnet iſt.

Figur 5. (Zu §. 483.) — Die zwei Hauptarten der Geradlagen, bei welchen der Längendurchmeſſer des Kindes mit dem der Mutter vollkommen übereinſtimmt und alſo gar nicht abweicht.

Figur 6. (Zu §. 483.) — Die vier Hauptarten der Schieflagen, bei welchen der Längendurchmeſſer des Kindes mit dem der Mutter ſich ſchief kreuzt, und daher von dieſem nicht allzuweit abweicht.

Figur 7. (Zu §. 483.) — Die zwei Hauptarten der Querlagen, bei welchen der Längendurchmeſſer des Kindes mit dem der Mutter ſich quer kreuzt, und daher von dieſem am weiteſten abweicht.

Vierzehnte Tafel.

Die vier hohen Scheitellagen.

Figur 1. (Zu §. 255.) — Die vordere Anſicht der erſten Scheitellage mit um den Hals geſchlungener Nabelſchnur, wobei die Stirn nach hinten und rechts gerichtet iſt.

Figur 2. (Zu §. 255.) — Die vordere Anſicht der zweiten Scheitellage mit

um den Leib geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach hinten und links gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 255.) — Die vordere Ansicht der dritten Scheitellage mit um den Hals geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach vorn und links gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 255.) — Die vordere Ansicht der vierten Scheitellage mit um den Arm und Nacken geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach vorn und rechts gerichtet ist.

Diese vier Figuren sind so einander gegenüber gestellt worden, wie die Scheitellagen nach Tafel 13. Figur 1. sich ordnen.

Funfzehnte Tafel.

Die vier hohen Gesichtslagen.

Figur 1. (Zu §. 466.) — Die vordere Ansicht der ersten Gesichtslage mit um den Fuß geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach hinten und rechts gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 466.) — Die vordere Ansicht der zweiten Gesichtslage, wobei die Stirn nach hinten und links gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 466.) — Die vordere Ansicht der dritten Gesichtslage, wobei die Stirn nach vorn und links gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 466.) — Die vordere Ansicht der vierten Gesichtslage mit um die Schulter und den Rücken geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach vorn und rechts gerichtet ist.

Diese vier Figuren sind wiederum so einander gegenüber gestellt worden, wie die Gesichtslagen nach Tafel 13. Figur 1. sich ordnen.

Sechszehnte Tafel.

Die vier hohen Steißlagen und eine Fußlage.

Figur 1. (Zu §. 479.) — Die vordere Ansicht der ersten Steißlage mit um den Hals geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach hinten und links gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 479.) — Die vordere Ansicht der zweiten Steißlage, wobei die Stirn nach hinten und rechts gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 479.) — Die vordere Ansicht der dritten Steißlage mit um die Schulter geschlungener Nabelschnur, wobei die Stirn nach vorn und rechts gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 479.) — Die vordere Ansicht der vierten Steißlage, wobei die Stirn nach vorn und links gerichtet ist.

Diese vier Figuren sind abermals so einander gegenüber gestellt worden, wie die Steißlagen nach Tafel 13. Figur 2. sich ordnen.

Figur 5. (Zu §. 473.) — Die vordere Ansicht der ersten Fußlage, wobei

die Stirn nach hinten und links gerichtet ist, und das Kind auf der Nabelschnur reitet.

Da die übrigen Fußlagen mit den gleichnamigen Steißlagen übereinstimmen, und dies auch der Fall mit den Knielagen ist, so sind alle diese nicht weiter abgebildet worden.

Siebenzehnte Tafel.

Die gewöhnliche Zwillingslage und die Stellung der Hand beim Eihautsprengen.

Figur 1. (Zu §. 129. und 494.) — Vordere Ansicht einer Zwillingslage mit gesonderten Mutterkuchen und Eihäuten, in der gewöhnlichen, einander entgegengesetzten Stellung der Früchte.

Figur 2. (Zu §. 509.) — Seitliche Ansicht des künstlichen Sprengens der Eihäute mit dem Zeigefinger, bei gespannter Blase, während der Wehe.

Achtzehnte Tafel.

Die tiefen Scheitellagen.

Figur 1. (Zu §. 256.) — Das Einschneiden des Kindeskopfes bei der ersten und zweiten Scheitellage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach hinten gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 258.) — Das Durchschneiden des Kindeskopfes bei der ersten und zweiten Scheitellage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach hinten gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 256.) — Das Einschneiden des Kindeskopfes bei der dritten und vierten Scheitellage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach vorn gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 258.) — Das Durchschneiden des Kindeskopfes bei der dritten und vierten Scheitellage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach vorn gerichtet ist.

Neunzehnte Tafel.

Die tiefen Gesichtslagen.

Figur 1. (Zu §. 466.) — Das Einschneiden des Kindeskopfes bei der ersten und zweiten Gesichtslage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach hinten gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 466.) — Das Durchschneiden des Kindeskopfes bei der ersten und zweiten Gesichtslage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach hinten gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 466.) — Das Einschneiden des Kindeskopfes bei der dritten und vierten Gesichtslage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach vorn gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 466.) — Das Durchschneiden des Kindeskopfes bei der dritten und vierten Gesichtslage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn gerade nach vorn gerichtet ist.

Zwanzigste Tafel.

Tiefe Steißlagen und Ausdehnung des Dammes beim Austritte des Kindes.

Figur 1. (Zu §. 479.) — Der Austritt des Steißes bei der vollkommenen Steißlage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn seitwärts gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 473. und 474.) — Der Austritt des Steißes bei der unvollkommenen Steißlage, in seitlicher Ansicht, wobei die Stirn seitwärts gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 243. und 281.) — Ausdehnung der Scham- und Aftergegend beim Austritte des Kindeskopfes, in vorderer Ansicht.

Einundzwanzigste Tafel.

Die Handstellungen zur Unterstützung des Dammes.

Figur 1. (Zu §. 281.) — Art der Unterstützung des Dammes bei der Rükkenlage der Gebärenden, in vorderer Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 281.) — Art der Unterstützung des Dammes bei der Seitenlage der Gebärenden, in hinterer Ansicht.

Zweiundzwanzigste Tafel.

Die erste Unterart der vier hohen Schulterlagen.

Figur 1. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersten Unterart der ersten Schulterlage, ohne Vorfall des Armes, wobei der Kopf vorn und links liegt und die Stirn nach hinten und links gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersten Unterart der zweiten Schulterlage, mit Vorfall des Armes, wobei der Kopf vorn und rechts liegt und die Stirn nach hinten und rechts gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersten Unterart der dritten Schulterlage, ohne Vorfall des Armes, wobei der Kopf hinten und rechts liegt und die Stirn nach hinten und links gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersten Unterart der vierten Schulterlage, ohne Vorfall des Armes, wobei der Kopf hinten und links liegt und die Stirn nach hinten und rechts gerichtet ist.

Diese vier Figuren sind so einander gegenüber gestellt worden, wie die Schulterlagen nach Tafel 13. Figur 3. und 4. sich ordnen.

Dreiundzwanzigste Tafel.

Die zweite Unterart der vier hohen Schulterlagen.

Figur 1. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der zweiten Unterart der ersten Schulterlage, ohne Vorfall des Armes, wobei der Kopf vorn und links liegt und die Stirn nach vorn und rechts gerichtet ist.

Figur 2. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der zweiten Unterart der zweiten Schulterlage, mit Vorfall des Armes, wobei der Kopf vorn und rechts liegt und die Stirn nach vorn und links gerichtet ist.

Figur 3. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der zweiten Unterart der dritten Schulterlage, ohne Vorfall des Armes, wobei der Kopf hinten und rechts liegt und die Stirn nach vorn und rechts gerichtet ist.

Figur 4. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der zweiten Unterart der vierten Schulterlage, mit Vorfall des Armes, wobei der Kopf hinten und links liegt und die Stirn nach vorn und links gerichtet ist.

Diese vier Figuren sind ebenfalls so einander gegenüber gestellt worden, wie die Schulterlagen nach Tafel 13. Figur 3. und 4. sich ordnen.

Vierundzwanzigste Tafel.

Tiefe und ungewöhnliche Rumpflagen.

Figur 1. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersten Unterart der zweiten tiefen Schulterlage, mit Vorfall des Armes und fest um den Kindeskörper zusammengezogener Gebärmutter.

Figur 2. (Zu §. 210. und 487.) — Die seitliche Ansicht der Selbstentwikkelung des todten Kindes bei der zweiten Unterart der ersten tiefen Schulterlage.

Figur 3. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersteren vorderen Brustlage, ohne Vorfall der Arme.

Figur 4. (Zu §. 487.) — Die vordere Ansicht der ersten tiefen vorderen Bauchlage mit rückwärts geschlagenen Füßen, vorgefallener Nabelschnur und fest um das Kind zusammengezogener Gebärmutter.

Fünfundzwanzigste Tafel.

Das Einführen der Hand in die Geburtswege und das Herabziehen des Steißes.

Figur 1. (Zu §. 188., 574., 596. Nr. 1. und 674. Nr. 3.) — Seitliche Ansicht der Fingerstellung zur Einführung der ganzen Hand in die Geburtswege.

Figur 2. (Zu §. 476. Nr. 3. und 482.) — Das hakenförmige Einsetzen des Fingers in die Weichengegend des aufwärts gerichteten Schenkels, zum Herabziehen des vorliegenden Steißes und zum etwaigen Wenden des Kindes um seinen Längendurchmesser innerhalb der Geburtswege, in der vorderen Ansicht.

Sechsundzwanzigste Tafel.

Das Wenden auf den Kopf und auf den Steiß.

Figur 1. (Zu §. 574.) — Das Wenden auf den Kopf bei der ersten Unterart der zweiten Seitenhalslage, in der vorderen Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 575.) — Das Wenden auf den Steiß bei einer queren Rückenlage, in der vorderen Ansicht.

Siebenundzwanzigste Tafel.

Das Lageverbessern beim Wenden auf die Füße.

Figur 1. (Zu §. 597. Nr. 4.) — Das Wenden des Kindes um seinen Längendurchmesser bei querer Rückenlage desselben, um dessen Füße von dem Grunde der Gebärmutter zu entfernen und zu deren hinteren (oder vorderen) Wand hinzuleiten, in der vorderen Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 597. Nr. 4.) — Das Umfassen der nach der hinteren Gebärmutterwand hin geleiteten Füße, zum Herabführen derselben in die Geburtswege, in der vorderen Ansicht.

Achtundzwanzigste Tafel.

Das Wenden auf die Füße ohne und mit Benutzung der Schlinge.

Figur 1. (Zu §. 598.) — Das Ergreifen der (bei der zweiten Unterart der ersten Schulterlage) nach der vorderen Gebärmutterwand gerichteten Füße, um sie ohne Weiteres in die Geburtswege herabzuführen und dabei das Kind um seinen Längen- und Querdurchmesser zugleich zu wenden, in der vorderen Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 598.) — Das Anlegen der Fußschlinge bei derselben Kindeslage, wo etwa die vorliegende Schulter das Herabführen der Füße verhindert und deshalb der doppelte Handgriff nöthig wird, in der vorderen Ansicht.

Neunundzwanzigste Tafel.

Das Herabziehen der Füße.

Figur 1. (Zu §. 490. und 597. Nr. 2.) — Das Umfassen und Herabziehen der Füße mit einer Hand innerhalb der Geburtswege, bei einer hohen, queren Bauchlage des Kindes, in der vorderen Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 476.) — Das Umfassen und Herabziehen der Füße mit beiden Händen außerhalb der Geburtswege, bei dem mit der Stirn schon nach hinten gewendeten Kinde, in der vorderen Ansicht.

Dreißigste Tafel.

Das Lösen der Arme.

Figur 1. (Zu §. 476. Nr. 6.) — Das Lösen des ersten (rechten), nach hintenzu gelegenen Armes, in der vorderen Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 476. Nr. 6.) — Das Wenden des Kindes um seinen Längendurchmesser außerhalb der Geburtswege, um den zu lösenden zweiten (linken) Arm ebenfalls nach hinterwärts zu leiten, in der vorderen Ansicht.

Die Umrisse des schon gelösten rechten Armes und der linken Rumpfseite des Kindes sind durch punktirte Linien dargestellt.

Einunddreißigste Tafel.

Das Entwickeln des Kopfes und das Herausbefördern der gelösten Nachgeburt.

Figur 1. (Zu §. 476. Nr. 7.) — Das Umfassen und Herausleiten des Kindeskopfes aus der Mutterscheide bei der Fußgeburt, von der rechten Seite gesehen.

Figur 2. (Zu §. 296.) — Das Anziehen und Abwärtsdrücken der Nabelschnur zum Herausbefördern des schon gelösten Mutterkuchens und seiner Eihäute, von der rechten Seite gesehen.

Zweiunddreißigste Tafel.

Die Hülfleistungen bei Regelwidrigkeiten in Betreff des Mutterkuchens.

Figur 1. (Zu §. 549. Nr. 6.) — Das künstliche Lösen des durch sehnige Verwachsung theilweise zu fest sitzenden Mutterkuchens, bei vorhandener Gebärmutterblutung, in der vorderen Ansicht.

Figur 2. (Zu §. 219., 544. und 549. Nr. 4.) — Das Einführen der Hand zum Herausbefördern des durch regelwidrige Nachwehen eingesperrten und Gebärmutterblutung veranlassenden Mutterkuchens, in der vorderen Ansicht.

Figur 3. (Zu §. 533. und 596. Nr. 6.) — Das Einführen der Hand zum Herausbefördern des Kindes durch das Wenden auf die Füße, bei dem Sitze des Mutterkuchens auf dem Muttermunde und anderweitig nicht mehr zu stillender Blutung aus den Geburtswegen, in der vorderen Ansicht.

Register.

A.

Paragraph

Abänderungen im Geburtslager, Nutzen derselben. . . . 434.
Aberglaube der Hebammen. 122. 511.
Abfall des Nabelschnur-Restes. 343.
Abfluß des Wassers. . . . . 184.
Abfluß des Wassers, frühzeitiger. 273.
Abführung des Kindespechs, künstliche. . . . . 366.
Abführung des Kindespechs, natürliche. . . . . 312. 333.
Abführungsmittel bei Entbundenen. . . . . 330.
Abführungsmittel bei Schwangeren. . . . . 199.
Abführungsmittel, wann sie zu vermeiden. . . . . 199.
Abgang ganzer Eier. . . . . 705.
Abgang des Harns, schmerzhafter. 682.
Abgang des Harns, unterdrückter. 682.
Abneigung der Gebärenden gegen das Kind. . . . . 447.
Abortus (Fehlgeburt). . . . 555.
Abrundung des Muttergrundes. 148.
Abrundung des Muttermundes. 224.
Abrundung des Scheidentheiles. 148.
Abschätzung der Größe des Kopfes. . . . . 278.
Abschnitt, unterer, der Gebärmutter. . . . . 168.

Paragraph

Absonderung, gehinderte, der Nachgeburt. . . . . 541. 543.
Absonderung des Harns. . . . 87.
Absonderung der Milch, regelwidrige. . . . . 689. 690.
Ab- und Aussonderung der Nachgeburt. . . . . 245.
Abstand der Hüftkämme von einander. . . . . 186.
Abtreibung, künstliche, als Ursache der Fehlgeburt. . . . 558.
Abweichung des Muttermundes von der Führungslinie. . . . 616.
Abzapfen des Harns. . . 783. 784.
Achsel, vorliegende, des Kindes. 471.
Aderhaut. . 114—117. 123. 128.
Aderknoten (Blutaderknoten). 122. 641—648.
Aderkröpfe (Blutaderknoten). 641.
Aderlaß bei scheintodten Kindern. 710.
Aderlaß bei Schwangeren. . . 200.
Adern des Mutterkuchens. . . 120.
Adern der Nabelschnur. . . . 122.
Aderschläckchen (Blutaderknoten). 648.
Aderschlag (Pulsschlag). . . 704.
Aderstränge. . . . 117. 120. 121.
After (Steiß oder Hinterer). 88. 480.
After, verschlossener. . . 136. 721.
Aftergeburt (Steißgeburt). 479—482.

Paragraph

Afterkinder (Molen). . . . 565.
After-Oeffnung. . . 299. 341.
Afterspalte. . . . . 480.
Aloe. . . . . 685.
Amme (Säugamme) . . . . 354.
Amme, Eigenschaften einer guten. 358. 359.
Ammenhalten, Nachtheile desselben. . . . . 355—357.
Aneinanderwachsen von Fruchttheilen. . . . . 124.
Angriff (Untersuchung). . . 172.
Angst der Gebärenden. . . . 274.
Anheftung, seitliche, des Mutterkuchens. . . . . 544. 549.
Anklopfen an die Gebärmutterwände. . . . . 676.
Anlegen des Kindes. . . 333. 336.
Annäherung der Kopfknochen. 702.
Ansatz, außergewöhnlicher, des Mutterkuchens. . . . . 620.
Anschwellung der Brüste. . . 147.
Ansetzen der Saugekruken. . . 690.
Ansetzen der Schröpfköpfe, dazu geeignete Körperstellen. . . 791.
Ansetzung der Blutegel. . . . 785.
Anstämmen eines Kindestheiles. 473.
Anstämmung des Steißes. . 486.
Anwachsungsstelle des Mutterkuchens. . . . . 245.
Anziehen der Füße des Kindes. 476.
Anziehen, starkes, der Nabelschnur, nachtheilig. 289. 298. 521.
Anziehung der Nabelschnur. . 481.
Arbeit (Geburtsarbeit, oder: Verarbeiten der Wehen). . . . 400.
Armbruch des Kindes. . . . 476.
Arm des Kindes, verrenkter. . 476.
Arm des Kindes, vorgefallener. 600.
Arm des Kindes, vorliegender, Erkennung desselben. . . . . 471.
Arm des Kindes, Lösung desselben. . . . . 476.
Arm des Kindes, zerbrochener. . 476.
Armverrenkung des Kindes. . 476.
Arm, vorgefallener, an solchem darf nicht gezogen werden. 600.

Paragraph

Arten d. Schwangerschaftszeichen. 139.
Arzneien (Heilmittel). . . . 418.
Arzneien sind in der regelmäßigen Schwangerschaft zu vermeiden. 198.
Arzneistoffe zum Klystiere. . 777.
Asand, stinkender. . . . . 442.
Athemholen, vollkommenes. . 288.
Athmen (Athemholen). . 288. 652.
Athmen durch den Mund. . . 521.
Athmen durch die Nabelschnur. 521.
Athmen, regelmäßiges. . . . 715.
Athmung (Athemholen). . . 639.
Athmungsnoth d. Schwangeren. 193.
Aufbinden der Brüste. . . . 690.
Aufblähung des Unterleibes. . 738.
Auffüttern, künstliches. 354. 355. 360
Aufliegen, nicht vollkommenes des Mutterkuchens. . . . . 594.
Aufnahme des Kindes bei der Geburt. . . . . 284.
Aufschläge (Ueberschläge oder Umschläge). . . . . 674.
Aufstehen nach der Geburt. . 323.
Aufsteigen der Gebärmutter. . 154. 155. 700.
Aufsuchung der Füße. . 595. 596.
Auftreibung, teigige, des Unterleibes. . . . . 667.
Auftreibungen der Knochen. . 54.
Augen, hervorgetriebene. . . 706.
Augen des Kindes, vorliegende, Erkennung derselben. . . . 467.
Augenentzündung der Neugeborenen. . . . . 744. 745.
Ausbildung der Frucht. . . . 131.
Ausbreitung der Wehen. . . 236.
Ausdehnung des Halses. . . 476.
Ausdehnung des Mutterhalses. 156.
Ausdünstung beförderndes Mittel. . . . . 769.
Ausfluß aus der Gebärmutter. 309.
Ausfluß, wässriger, aus der Gebärmutter. . . . . 168.
Ausgang, erster, der Wöchnerinn. 323. 326.
Ausgang, zu früher. . . . . 350.
Aushöhlung des Kreuzbeins. 36. 262.

Paragraph

Ausleerung des Kindespechs. 312.
Ausscheidung der Nachgeburt. 236.
Ausschließung (Geburt) des Kindes. . . . . 245.
Aussonderung des Harns. . . 87.
Aussonderung der Milch, regelwidrige. . . . . 689. 690.
Ausstopfung der Mutterscheide. 538.
Austerschaale, präparirte. . . 728.
Austragen der Frucht, Fehler desselben. . . . . 615. 617.
Austreibung der Frucht. . . . 215.
Austreibung, verzögerte, des Mutterkuchens. . . . . 661.
Austritt des Kopfes. . . . . 260.
Austritt der Schultern. . . . 283.
Auswahl der Amme. . . 357—359.
Auswahl der Blutegel. . 785. 786.
Auswahl der Speisen und Getränke im Wochenbette. . . 329.
Auswaschen des entzündeten Nabels. . . . . 748.
Auswüchse der Knochen. . . 54.

B.

Bad, dessen Heilzwecke. . . . 769.
Bad der Neugeborenen. . . . 340.
Bad der scheintodten Kinder. . 711.
Bad der Schwangeren. . . . . 199.
Badeschwamm. . . . 264. 340.
Bäder von Seifenwasser. . . . 734.
Bähungen, Begriff derselben. . 772.
Bänder zur Unterbindung der Nabelschnur. . . . . 289.
Bärlapp-Same. . . . 734. 774.
Balsam, peruvianischer. . . . 691.
Bauchbedeckungen. . . . . 84.
Bauchbinde (Leibbinde). 199. 632. 640.
Bauchdecken. . . . . 148.
Bauchfell. . . . . 84.
Bauchhöhlen-Schwangerschaft (Bauchschwangerschaft). 105.
Bauchlage der Frucht. . . . 487.
Bauchmuskeln, Zusammenziehungen derselben. . . . . 213.
Bauchpresse. . . 213. 242. 444.

Paragraph

Bauch-Schwangerschaft. 105. 106. 554.
Baumwolle, hemmt die Milchabsonderung. . . . . 337.
Becken, Ausfüllung desselben durch örtliche Auswüchse. . . . . 432.
Becken, Begriff desselben. . 15. 23.
Becken, breit gedehntes. . . . 51.
Becken, breit gezogene Form desselben. . . . . 432.
Becken, großes. . . . . 35.
Becken, kleines. . . . . 35.
Becken, mißgestaltetes. 51. 53. 161. 425. 431.
Becken, regelmäßiges. . . . . 48.
Becken, regelwidrige Neigung desselben. . . . . 52. 434.
Becken, regelwidriges. 48. 425—434.
Becken, regelwidriges, angeborenes. 53.
Becken, regelwidriges, entstandenes. 53.
Becken, schiefe Form desselben. 432.
Becken, schiefes. . . . . 51.
Becken, schmales. . . . . 51.
Becken, trichterförmige Gestalt desselben. . . . . 433.
Becken, zu enges. 50. 155. 161. 425. 429. 430.
Becken, zu weites. . . 50. 155. 417. 425—428.
Beckenausgang. 36. 37. 250. 257. 258.
Beckeneingang. 36. 37. 250. 251.
Beckenhöhle, deren Beschaffenheit. . . . . 188.
Beckenkanal. . . . . 34.
Beckenmitte. . 36. 37. 250. 256.
Beckenräume, Verhalten des Kindeskopfes gegen dieselben. . 251. 256. 257.
Becken-Umfang, Erforschung desselben. . . . . 186.
Befruchtung, Begriff derselben. 103.
Begierden nach gewissen Speisen und Getränken. . . . . 144.
Bein (Knochen). . . . . 24.
Beinkleider für Schwangere. 199.
Beischlaf. . . 76. 101. 199. 558.

Paragraph

Bekleiden des Kindes. . . . 342.
Belebung des Kindes. . . . 101.
Belebungsmittel, allgemeine, bei scheintodten Kindern. 708. 714.
Beobachtungskunst, geburtshülfliche. . . . . 172.
Bepudern wunder Stellen. . 734.
Berechnung, geburtshülfliche. 191. 193.
Besichtigen des Kindes. . . 341.
Bettchen, stehende, den Wiegen vorzuziehen. . . . . 347.
Bettwäsche der Wöchnerinn. . 317.
Beurtheilung des Standes der Gebärmutter. . . . . 155.
Beurtheilung des Unterschiedes der einzelnen Monate d. Schwangerschaft. . . . . 152. 153.
Beweglichkeit, fühlbare, des Kindeskopfes. . . . . 160.
Bewegung der Frucht. . . . 124.
Bewegung des Kindes, äußeres Mittel, solche anzufachen. . . 386.
Bewegung, deutliche, des Kindes. 150.
Bewegung in freier Luft, zweckmäßig für Schwangere. . . 199.
Bewegungen, starke körperliche, der Schwangeren, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . . 558.
Bildungsfehler der Frucht. 456. 457.
Bildungsfehler, kleinere angeborene. . . . . 720—725.
Binde gegen Krampfadern. 271. 644.
Blähungen, als falsche Wehen. 217.
Blättchen (Plättchen). . . . 61.
Blase, geplatzte. . . . . 126.
Blase, länglich-runde Gestalt der sich stellenden. . . . . 480.
Blase, wurstförmige. . . 471. 472.
Blasenausschlag. . . . . 730.
Blasenhals, krampfhafte Zusammenschnürung desselben. . . . 783.
Blasen-Molen. . . . . 565.
Blasensprung. . . . . 239. 273.
Blasensprung, voreiliger. 275. 494.
Blase stellt sich. . . . . 239.
Bleikugel, plattgeschlagene. . 750.

Paragraph

Bleimittel, verwerflich bei kranken Brustwarzen. . . . . 691.
Bleisalbe, gegen Goldaderknoten. 648.
Bleiwasser, gegen Entzündung. 681.
Bleiweiß, schädlich als Puder. 734.
Blut der Mutter, aus ihm speiset und athmet das Kind. . . 119
Blut, zur Ernährung des Kindes dienend. . . . . 148.
Blutabgang, als Zeichen der Fehlgeburt. . . . . 559.
Blutandrang gegen den Kopf. 449.
Blutader der Nabelschnur. . . 120.
Blutader-Knoten. . . . 122. 641.
Blutader-Knoten am Mastdarme. . . . . 647. 648.
Blutaderknoten, geplatzter. 670. 679.
Blutansammlung unter der Haut. . . . . 679.
Blutansammlungen in der Gebärmutter. . . . . 167. 170.
Blutegel. . . . . 786—788.
Blutflüsse in der Schwangerschaft. . . . . 609—614.
Bluthusten beim Säugen. . . 332.
Blutkuchengeräusch. . 183. 184.
Blut-Molen. . . . . 565.
Blutschlag der Gebärenden. . 654.
Blutsturz aus der Gebärmutter. 669.
Blutung aus der Nase. . . 610.
Blutung aus früherer theilweiser Lösung des Mutterkuchens. . 612.
Blutung aus umgestülpter Gebärmutter. . . . . 677.
Blutung aus vorliegendem Mutterkuchen. . . . . 612.
Blutung nach der Geburt, deren Erkennung. . . . . 665.
Blutung, offenbare. . . . 665—670.
Blutung, regelmäßige, aus der Gebärmutter. . . . . 611.
Blutung, verborgene. 665—670. 674. 676.
Blutung wegen Zerreißung der Gebärmutter. . . . . 678.
Blutungen aus der Gebärmutter. . . . . 659—669.

Paragraph

Blutungen aus der Scheide. . 670.
Blutungen, regelwidrige, der Gebärmutter außer der Schwangerschaft. . . . . 611.
Blutungen, regelwidrige, deren Unterscheidung. . . . . 613.
Blutungen, regelwidrige, während der Schwangerschaft. 612—614.
Blutungen nach der Geburt, deren verschiedene Behandlung. 671—675.
Borax. . . . . 737.
Brachliegen der Gebärmutter. 310.
Brand der Schamlippen. . . 681.
Brechmittel, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . . 558.
Breite, zu große, des Schamlippenbändchens. . . . . 92.
Breite, zu große, der Schultern. 455.
Brennen der Fußsohlen. . . . 714.
Brodkrumen-Wasser. . . . 329.
Bruchband. . . . . 640.
Bruchschaden (Bruch). . . . 640.
Brüste der Amme. . . . . 358.
Brüste der Entbundenen, krankhafte Zufälle derselben. 689—692.
Brüste der Frucht. . . . . 131.
Brüste der säugenden Frau sind vor Erkältung zu schützen. . 335.
Brüste, weibliche. . . . . 89.
Brüste, mangelnde. . . . . 332.
Brüste, Pflege derselben. . . 200.
Brüste, Veränderung in denselben. . . . . 147. 162.
Brüste, übermäßig gefüllte. . . 311.
Brüstegeschwulst der Neugeborenen. . . . . 746.
Brust, leichtflüssige. . . . . 690.
Brust, strengflüssige. . . . . 690.
Brustbein. . . . . 488.
Brustdrüse. . . . . 89. 162.
Brustdrüse, Entzündung, Eiterung und Verhärtung derselben. 691.
Brustgläser, flache. . . . . 690.
Brustkasten, hintere Fläche desselben. . . . . 488.
Brustlage der Frucht. . . . . 487.
Brustwarze. . . . . 89.

Paragraph

Brustwarze, nachgeahmte. . . 692.
Brustwarzen-Balsam. . . . 691.
Brustwarzen, fehlerhaft gebildete. . . . . 690. 691.
Brustwarzen, Wundwerden derselben. . . . . 691.
Bürste. . . . . 264. 713.
Bürsten der Fußsohlen. . . . 713.
Butter, zerlassene. . . . . 691.

C.

Citronensaft. . . . . 449.
Convulsionen (Zuckungen). . 446.

D.

Damm (Mittelfleisch). . . . 76.
Damm, Unterstützung desselben bei der Geburt. . . . . 281.
Damm, Verletzungen desselben. 683.
Dampfbäder. . . . . 770. 771.
Darm. . . . . 88.
Darmkrämpfe, als falsche Wehen. 217.
Dauer der Geburtszeiträume. . 247.
Dauer der Nachwehen. . . . . 307.
Dauer der Schwangerschaft. . 108.
Dauer der Schwangerschaft im regelwidrigen Orte. . . . . 554.
Daumen, Auswinden der eingeschlagenen. . . . . 449.
Daumen der Hand unterscheidet sich von dem des Fußes. . . 471.
Dehnbarkeit der Scheide. . . 238.
Dicke der Nabelschnur. . . . 122.
Doppelmißgeburt. 128. 372. 487.
Doppelschläge, hörbare, des Kindesherzens. . . . . 160. 183.
Doppelter Handgriff. . 598. 599.
Drängen bei den Wehen. 279. 428.
Drehung des Kopfes bei d. Geburt. 283.
Drehung der Schultern. . . 259.
Drehung des Steißes. . . . 474.
Drillings-Schwangerschaft. 109.
Druck auf die Nabelschnur, dessen Folgen. . . . . 705.
Druck des Kindeskopfes auf die Harnblase u. den Mastdarm. 238. 242.

Paragraph

Dunst von Kohlen, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . . 558.
Durchbruch der Zähne. . 310. 351.
Durchfall des Kindes. . 352. 740.
Durchfall der Wöchnerinn. . 330.
Durchmesser des Beckens. 38—43.
Durchmesser des Kindeskopfs. 71. 72.
Durchschneiden des Kopfes. 243. 244.
Durchschneiden der Schultern. 283.
Durchschneidung der Blase. . 709.
Durchschneidung der Nabelschnur. . . . . 287.
Durchtreten des Kindes. 257. 258.

E.

Ehe, kinderlose, deren Ursachen. 616.
Ei, Geburt des unverletzten. . 510.
Ei, menschliches. . . . . 112.
Eibildung. . . . . 116.
Eichen, Belebung desselben (Befruchtung). . . . . 103.
Eichenrinde, Abkochung derselben. . . . . 694.
Eid der Hebammen. . . . . 400.
Eier, krank gewordene. . . . 565.
Eierröhren. . . . . 82.
Eierröhren, Franzen derselben. 82.
Eierröhren-Schwangerschaft. 105. 106. 108.
Eierröhren, deren Verwachsung. 616.
Eierstock-Bändchen. . . . 83.
Eierstocks-Schwangerschaft. 105. 106. 108.
Eierstöcke. . . . . 83.
Eierstöcke, Krankheiten derselb. 99. 171. 616.
Eigelb. . . . . 740.
Eihäute. . . . . 114. 115.
Eihäute, künstliches Sprengen derselben. . . . . 508.
Eihäute, Verhältniß derselben bei Zwillings- ꝛc. Schwangerschaften. 128.
Eihauts-Wehen, lösende. . . 236.
Einblasen der Luft. . . . . 712.
Einfluß des regelmäßigen Wochenbettes auf das Kind. . 310—312.

Paragraph

Einfluß des regelmäßigen Wochenbettes auf die Mutter. . 305—309.
Einimpfung der Schutzpocken. 793.
Einkeilung des vorliegenden Kindestheiles. . . . . 598.
Einriß in die Gebärmutter. 660. 664.
Einrisse am Mutterhalse. . . 306.
Einschneiden des Kopfes. . . 243.
Einschneiden der Schultern. . 283.
Einsinken der Brüste, als Fehlgeburtszeichen. . . . . 559.
Einsperrung der Nachgeburt. 544.
Einspritzungen, kalte. . . . 674.
Einspritzungen in die Gebärmutter und Mutterscheide. . 779—781.
Einstülpung der Wasserhaut. . 120.
Eintritt der Geburt. . . 192. 227.
Eiterung der Brustdrüse. . . 691.
Ellenbogenlage der Frucht. . 477.
Empfängniß. . . . . 101. 103.
Empfängniß, vergebliche, oft verwechselt mit Unfruchtbarkeit. . 615.
Empfängniß, Zeichen derselben. 143.
Empfangnahme des Kindes. 284.
Entbindungslagen. . . . 280.
Entfaltung der Scheide. . . 238.
Enthirnung. . . . . 414.
Entwickelung des Kopfes. 474. 476.
Entwickelungsgang der Frucht in der Gebärmutter. . . . 131.
Entwöhnen des Kindes. . . 351.
Entziehen, allmäliges, der Mutterbrust. . . . . 351.
Entzündung der Augen und Augenlieder der Neugeborenen. 744. 745.
Entzündung der Brüste Neugeborener. . . . . 747.
Entzündung der Brustdrüse. . 691.
Entzündung der Schamlippen und Mutterscheide, was dabei zu thun. 681.
Entzündung der Unterleibseingeweide. . . . . 738.
Erblassen des Gesichts. . . 667.
Erbrechen d. Gebärenden. 242. 244. 655.
Erbrechen der Schwangeren. 144. 607.
Erforschung des vorliegenden Kindestheiles. . . . . 275.

Paragraph

Erhaltung des Mittelfleisches. 281.
Erkältung, im Wochenbette gefährlich. 325.
Erkundigung, geburtshülfliche. 189. 267.
Ernährung des Kindes. 124.
Ernährung, erste, des Kindes. 312.
Erneuerung der Luft im Wochenzimmer, Vorsicht dabei. 327.
Eröffnung des Muttermundes 237.
Eröffnung des Muttermundes, als Fehlgeburtszeichen. 559.
Erschlaffung der Gebärmutter, eine Ursache der Fehlgeburt. 557.
Erschlaffung der Mutterbänder. 620. 622.
Erweckung des Lebens Neugeborener. 707.
Erweiterung der äußeren Geschlechtstheile. 236.
Erweiterung des Muttermundes. 239.
Erweiterung, künstliche, des Muttermundes. 596.
Essig, gewöhnlicher. 761.
Essigsäure. 264. 761.
„Es zeichnet." 240.

F.

Fäulniß der Nachgeburt. 547.
Fäulniß, Uebergang der Frucht in dieselbe. 108
Fäulniß, Zeichen derselben. 704.
Falten am Mutterhalse. 306.
Falten, die halbmondförmigen. 79. 85.
Fehlgeburt. 555—564.
Feigwarzen. 92. 95.
Fenchelaufguß, als Verdünnungsmittel der Kuhmilch. 362. 766.
Fenchelöl. 728.
Fenchelsame, Milch verbessernde Wirkung desselben. 766.
Fenchelwasser. 366.
Fettgehalt der Milch. 312.
Feuerstübchen. 699.
Finger, überzählige. 721.
Fingerstellung beim Untersuchen. 188.

Paragraph

Flachs, hemmt die Milchabsonderung. 337.
Fleisch-Molen. 565.
Fliederblumen-Aufguß. 745.
Flockenhaut. 114—117. 123. 128.
Flockenhaut, Ueberreste derselben. 274. 454.
Fluß, bösartiger weißer, als Ursache der Augenlieder-Entzündung des Kindes. 744.
Fluß, bösartiger weißer, Rücksichten bei demselben. 437.
Fluß, weißer. 309. 331. 699.
Fontanellen (Plättchen). 61.
Form, schiefe, der Gebärmutter. 436.
Form-Veränderungen der Gebärmutter. 148.
Franzbranntwein. 690.
Franzen-Bändchen. 83.
Friesel der Wöchnerinnen. 688.
Frucht (Leibesfrucht). 112.
Frucht, Austreibung derselben. 215.
Frucht, Bewegung derselben. 160.
Frucht, deren Einwirkungen auf die Mutter. 195.
Frucht, dieselbe in den verschiedenen Monaten der Schwangerschaft. 131.
Frucht, Herzschlag derselben. 701.
Frucht, regelmäßige Lage derselben in der Gebärmutter. 135.
Frucht, Tod derselben und der Neugeborenen. 701—704.
Frucht, Umgebungen derselben. 112.
Frucht, Zeit der Entwickelung ihres Geschlechtsunterschiedes. 133.
Fruchtwasser. 113. 123—127. 192. 233. 501.
Fruchtwasser, falsches. 126.
Fruchtwasser, zu vieles. 460. 502. 503.
Fruchtwasser, zu weniges. 502. 504.
Frühgeburt. 555. 566—568.
Führung von Tagebüchern. 397.
Führungslinie des Beckens. 46. 80.
Führungsstäbchen. 592. 598.
Füße, Anziehen derselben. 476.
Füße, Aufsuchung derselben. 595. 596.
Füße, Einschlingung derselben. 591.

Paragraph

Füße, Herunterleitung derselben. 597.
Füße, rückwärts geschlagene. . 487.
Füße, vorliegende, des Kindes. 471.
Fütterkinder. . . . . 362. 738.
Furchen des Mutterkuchens. . 117.
Fußbrett am Gebärbette. . . 270.
Fußgeburt. . . . . 210.
Fußgeburt, unvollkommene. . 473.
Fußgeburt, Vollendung derselben. 475.
Fußgeburt, vollkommene. . . 473.
Fußgeschwulst der Schwangeren. 650. 757.
Fußlagen der Frucht. 464. 471—476.

G.

Gabel des Wendungsstäbchens. 592.
Gaumen, Schwämmchen an demselben. . . . . 735.
Gebäranstalt. . . . . 178.
Gebärbette. . . . . 270. 315.
Gebärende. . 173. 237. 266—268.
Gebärende, eigenthümliche Zufungen derselben. . . . . 446.
Gebärerinn (Gebärende). . . . 400.
Gebärhäuser, öffentliche. . . 399.
Gebärmutter. . . . . 79. 81.
Gebärmutter, Anschwellung derselben. . . . . 151.
Gebärmutter, Ausdehnung derselben. . . . . 124.
Gebärmutter, Ausfluß aus derselben. . . . . 309.
Gebärmutter, Birnform derselben. . . . . 237.
Gebärmutter, Blutansammlungen in derselben. . . . 167. 170.
Gebärmutter, bösartiger weißer Fluß derselben. . . . . 97.
Gebärmutter, Dauer ihres Geschlechtslebens. . . . . 102.
Gebärmutter, Einreißen derselben. 97.
Gebärmutter, einschrumpfende. 245.
Gebärmutter, fehlerhafte Lagen derselben. . . . . 618—632.
Gebärmutter, gänzliches Fehlen derselben. . . . . 97.

Paragraph

Gebärmutter, Hinaufrücken derselben, ein schädlicher Handgriff. . . . . 339.
Gebärmutter, Krankheiten derselben. . . . . 98.
Gebärmutter, Lage-Verhältnisse derselben. . . . . 154.
Gebärmutter, Polypen an derselben . . . . . 97. 167. 169.
Gebärmutter, Polypen in derselben. . . . . 167. 169.
Gebärmutter, Scheidewand in derselben. . . . . 97.
Gebärmutter, schiefe Gestalt derselben. . . . . 97. 436.
Gebärmutter, Schieflage derselben. . . . 98. 436. 546. 619.
Gebärmutter, Schwangerschaft außer derselben. . . . . 107.
Gebärmutter, Schwangerschaft in der Wand derselben. . . 107.
Gebärmutter, Senkungen derselben. . . . . 98. 193. 227.
Gebärmutter, Treibkraft derselben. . . . . 423. 474.
Gebärmutter, Umgebungen derselben. . . . . 98. 195.
Gebärmutter, Umstülpung derselben. . . . . 426. 619. 697.
Gebärmutter, Verhärtungen an derselben. . . . . 97.
Gebärmutter, verschiedener Stand derselben in der Schwangerschaft. . . . . 153—155.
Gebärmutter, Wassersucht derselben. . . . . 97. 167. 168.
Gebärmutter, Zurückbeugung derselben. 622
Gebärmutter, Zusammenziehung derselben nach der Geburt. 299. 307.
Gebärmutter-Blutflüsse. 672—678.
Gebärmutterblutung bei Zwillingsgeburten. . . . . 494.
Gebärmuttergefäße. . . . . 115.
Gebärmuttergrund (Muttergrund). . . . . 81. 118.

Paragraph

Gebärmutter-Höhlen-Schwangerschaft. . . . 104.
Gebärmutterkrebs. . . . 97.
Gebärmuttersenkung. . 324. 339.
Gebärmuttervorfall. . 324. 330.
Gebärzimmer, dessen Einrichtung. 325.
Geblüt, monatliches (Monatsfluß). . . . . 102.
Geblütszeiten (Mondsmonate). 108.
Gebrechen, von der Hebamme zu verschweigen. . . . . 398.
Geburt, Begriff derselben. . . 201.
Geburt, deren Eintheilung. 201—211.
Geburt d. Eies, deren Reihenfolge. 233.
Geburt des Fruchtwassers. 233. 236. 239. 494.
Geburt des Kindes. 233. 236. 494.
Geburt des Kindes durch das Becken. . . . . 248—262.
Geburt des Kindes durch die weichen Geburtswege. . . 233—247.
Geburt des Kindeskopfes. . . 245.
Geburt der Nachgeburt. . . . 233.
Geburt des Rumpfes. . . . 244.
Geburt der Schultern. . . . 243.
Geburt des Steißes. . . . . 476.
Geburt, einfache. . . . . 209.
Geburt, Eintritt derselben. . . 227.
Geburt, frühzeitige (Frühgeburt), Eintritt derselben. . . . . 208.
Geburt, frühzeitige, Verlauf derselben. . . . . 555—566. 568.
Geburt, frühzeitige, Lebensfähigkeit des Kindes bei derselben. 566.
Geburt, glückliche. . . . . 204.
Geburt, Hindernisse bei derselben. 232. 234.
Geburt, leichte. . . . . 205.
Geburt, mehrfache. . . . 209. 396.
Geburt, regelmäßige. . . 174. 202.
Geburt, regelmäßige, Verlauf derselben. . . . . 212—300.
Geburt, regelwidrige. . . 174. 202.
Geburt, stattgehabte, deren Zeichen. . . . . 385. 389.
Geburt, schwere. . . . . 205.
Geburt, übereilte. . . . . 552.

Paragraph

Geburt, überzeitige. 208. 569. 570.
Geburt, unglückliche. . . . . 204.
Geburt, unvollendete. . . . 207.
Geburt, unzeitige. 199. 208. 331. 415. 556—564.
Geburt, verheimlichte. . . . 531.
Geburt, verzögerte. . . . . 552.
Geburt, vollendete. . . . . 176.
Geburt, Vorbereitungen der Natur zu derselben. . . . . 222.
Geburt, zeitige. . . . 208. 568.
Geburtsbeschleunigungsmittel. . . . . 449. 463.
Geburtshelfer, Geschäft desselben. . . . . 2.
Geburtshergang. 213. 219. 267.
Geburtshinderniß durch die äußeren Geschlechtstheile. 435. 438.
Geburtshinderniß durch den Muttermund. . . . . 435. 436.
Geburtshinderniß durch den Scheidenkanal. . . . . 435.
Geburtshülfliche Beobachtungskunst. . . . . 172.
Geburtshülfliche Erkundigung. 172. 173. 189. 190.
Geburtshülfliche Untersuchung. 172. 174—188.
Geburtskissen. . . . . 270.
Geburtslager. . . . . 269.
Geburtslager, Abänderungen des gewöhnlichen. . . 417. 434.
Geburtslager, dessen Zubereitung. . . . . 270. 409.
Geburtsregister der Hebammen. 397.
Geburtsschmerzen (Geburtswehen). . . . . 216. 236.
Geburtsstühle. . . . . 270.
Geburtstheile. . . . . 75.
Geburtsverlauf, träger. . . 433.
Geburtsverlauf, übereilter. . 433.
Geburtsverzögerungsmittel. 417.
Geburtswege, Gestalt d. harten. 248.
Geburtswege, harte. 100. 221. 423.
Geburtswege, weiche. 213. 221. 232. 423.
Geburtswehen (Wehen). 216. 236.

Paragraph

Geburtszange. 267. 414. 468. 515. 529.
Geburtszeiträume. . . . . 236.
Geburtszeiträume, deren Dauer. . . . . 247.
Geburtszeiträume, deren Mißverhältniß unter einander. 551. 553.
Geburtszeiträume, Vergleichung derselben mit einander. 300.
Gedeihen, scheinbares, der Kinder. 358.
Gefäße der Aderhaut. . . . 115.
Gehirn, entzündliches Leiden desselben beim Zahnen. . . . . 743.
Gehirnbruch. . . . . 722.
Gehülfen bei der Wendung . 591.
Gehülfinnen bei der Geburt. . 269.
Gelbsucht der Neugeborenen. 726. 728.
Gelenkbänder. . . . . 32.
Gelenkverbindung, bewegliche, des Steißbeins mit dem Kreuzbein. 257.
Gelenkverbindung der Beckenknochen. . . . . 32.
Gemüthsbewegungen, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . . 558.
Gerade Durchmesser des Beckens. . . . . 41—43.
Geradlagen. . . . . 462. 463.
Geripp. . . . . 14.
Geripp des neugeborenen Kindes. 222.
Gerste, geschälte. . . . . 364.
Gerstenschleim. . . . . 271.
Gesammtdauer des regelwidrigen Geburtsverlaufes. . . . . 552.
Geschlecht des Kindes. . . . 396.
Geschlecht des Kindes, nicht zu unterscheiden an den Erscheinungen im mütterlichen Körper. . 165.
Geschlechtskrankheiten. . . 172.
Geschlechtsreife, Zeit ihres Eintrittes. . . . . 102.
Geschlechtstheile. . . . . 17. 23.
Geschlechtstheile, äußere. 76. 257. 268. 435. 438.
Geschlechtstheile, Begriff und Eintheilung derselben. . . . 75.
Geschlechtstheile der Mutter, Rückbildung derselben. . . . 304.

Paragraph

Geschlechtstheile, fehlerhafte. 424.
Geschlechtstheile, ihre Befestigungsmittel. . . . . 86.
Geschlechtstheile, ihre Nachbargebilde. . . . . 86.
Geschlechtstheile, innere. 79. 268.
Geschlechtstheile, Regelwidrigkeiten derselben. 92—100. 435—438.
Geschlechtstrieb. . . . . 103.
Geschlechtsunterschied der Frucht, Zeit der Entwickelung desselben. . . . . 133.
Geschrei, helles, des Kindes. 715. 716.
Geschwülste im Becken, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . 557.
Geschwülste in der Scheide. . 188.
Geschwüre in der Mutterscheide, Rücksichten bei solchen. . . . 437.
Geschwulst der Brüste neugeborener Kinder. . . . . 746. 747.
Geschwulst der Füße und der Geschlechtstheile. . . . . 649. 650.
Geschwulst des Mastdarms. . 684.
Geschwulst der Schamlippen und Mutterscheide. . . . . 681.
Geschwulst der Scheide. . . . 684.
Gesichtsgeburt. . . . . 467.
Gesichtsgeschwulst. . . 467. 722.
Gesichtslagen, Arten derselben. 465. 466—468.
Gestalt der Beckenräume. . . 250.
Getränke, Genuß erhitzender, eine Ursache der Fehlgeburt. . . 558.
Getränke, im Wochenbette nie kalt zu genießen. . . . . 329.
Gicht, Ursache mißgestalteter Becken. 54.
Glieder, doppelte. . . . 54. 358.
Gliedmaßen. . . . . 15.
Gliedmaßen der Frucht in den verschiedenen Schwangerschaftsmonaten. . . . . 131.
Glückshaube der Kinder. . . 511.
Goldader-Knoten (Blutaderknoten am Mastdarm). 641. 698.
Grad der Beckenverengung. . 429.
Grade der Regelwidrigkeiten bei Geburten. . . . . 413.

Paragraph

Grade d. Schwangerschaftszeichen. 139.
Größe des Mutterkuchens. 118.
Größe, regelwidrige, des Kindes. 451—455.
Größen-Entwickelung des Kindes. 160.
Größen-Veränderungen der Gebärmutter. 148.
Größen-Verhältnisse des Kindes, Beziehung derselben zu den Nachgeburtstheilen. 134.
Grübchen, linsenförmiges, des Muttermundes. 237.
Grund der Gebärmutter (Muttergrund). 118.
Gummi, arabisches. 691.
Gyps, gesiebter. 695.

H.

Haarpuder, gewöhnlicher, soll nicht zum Bepudern wunder Stellen genommen werden. 734.
Hälfte der Schwangerschaft. 154.
Hämorrhoiden (Blutaderknoten am Mastdarm). 641.
Hängebauch. 199. 484. 630.
Häute des Eies. 114.
Hafer, geschälter. 364.
Hafergrütz-Umschlag. 687.
Haferschleim. 271.
Haken (Blutaderknoten am Mastdarm). 641.
Halbbad. 711. 769.
Halbe Seitenwendung. 476. 571.
Hals, Spannung desselben. 466.
Hals, vorliegender. 488.
Hand, Vorliegen derselben neben dem Kopfe. 261.
Handgriff, doppelter. 598. 599.
Handstellung beim Untersuchen. 188.
Harn (Urin). 87.
Harn, Ab- und Aussonderung desselben. 87.
Harnabfluß, gestörter. 693.
Harnausleerung. 325. 350.

Paragraph

Harn-Bereitungs-Werkzeuge. 87.
Harnbeschwerden. 87. 623.
Harnblase. 87. 154.
Harnblase, Quetschung und Zerreißung derselben. 682.
Harnblasen-Schwangerschaft. 108.
Harndrang. 162.
Harnlassen, Unvermögen dazu. 238.
Harnleiter. 87.
Harnröhre. 77. 87.
Harnröhre, Quetschung und Zerreißung derselben. 682.
Harnröhre, verschlossene. 136. 721.
Harnröhrenöffnung. 76.
Harnverhaltung. 199. 635.
Harnwerkzeuge. 86 87.
Hasenscharte. 136.
Hauch des männlichen Samens. 103.
Hautdrüschen, verhärtete. 732.
Hautfalte des Kopfes, deren Verdickung. 454.
Hebamme, deren Geräthschaften. 264.
Hebamme, deren Geschäft. 2.
Hebamme, ihre Pflichten. 13.
Hebamme, deren Tagebuch. 267. 395.
Hebammen-Schülerinn, deren Eigenschaften. 4—8.
Hebammen-Schülerinn, deren Kenntnisse. 10.
Hebammen-Schülerinn, deren Verhältnisse. 9.
Heilmittel, deren Anwendung den Hebammen gestattet ist. 751—791.
Herausbeförderung, künstliche, des Kindes. 476.
Heraustreibung, natürliche, der Nachgeburt. 297.
Herunterleitung der Füße. 595. 597.
Herunterrücken des Kindeskopfes. 278
Herzgespann (Aufblähung und Spannung des Unterleibes). 738.
Herzschlag. 150. 164. 183. 652.
Herzschlag, doppelter, des Kindes. 183.
Hexenmehl (Bärlappsame). 734.

Paragraph

Hinaufrücken der Gebärmutter. 339.
Hindernisse der Geburt. 232. 234.
Hindernisse in den Geburtswegen. 421. 423.
Hinterhaupt. 60. 257.
Hinterhauptsbein. 60.
Hinterhauptsgeburt. 470.
Hinterhauptslagen. 465. 470.
Hinterhauptsloch. 476.
Hinterkopf. 135.
Hitze, zu große, im Wochenzimmer zu vermeiden. 325.
Hoden und Hodensack der Frucht. 131.
Hodensack, angeschwollener. 725.
Hodensackbruch. 725.
Höhenstand des Muttergrundes. 154.
Höhle des Beckens. 22. 34—47.
Hof der Brustwarzen. 147. 162.
Hoffmannstropfen. 264. 442.
Hoffmannstropfen, Wirkung derselben. 758.
Hornhaut, Einsinken derselben. 704.
Hüftbein (Darmbein). 25.
Hüftblatt. 25.
Hüftkämme, deren Abstand von einander. 186.
Hüftkamm. 183.
Hüftkörper. 25.
Hüft-Kreuz-Fuge. 32. 466.
Hüft-Sitz-Ausschnitte. 33.
Hüftstück, Bogenlinie desselben. 25.
Hypochondrie (Bauchnervensucht). 700.

J.

Jahre der Mannbarkeit. 700.
Impfärzte. 793.
Impfung. 793.
Ingwer, gegen Erbrechen der Schwangeren. 608.
Instrumente (Werkzeuge). 179.
Instrumenten-Behälter der Hebamme. 270.
Irrgang des Eichens. 106.
Jugend, zu zarte, der Mutter, eine Ursache der Fehlgeburt. 557.

Paragraph

Jungfernhäutchen. 78. 385.
Jungfernhäutchen, verschlossenes. 94.
Jungfernhäutchen, zerrissenes. 94. 387. 483.
Jungfrauschaft. 177.
Jungfrauschaft, verlorene. 91. 385.

K.

Kälte, Anwendung derselben. 756.
Kälte wirkt zusammenziehend. 755.
Käsestoff der Muttermilch. 312.
Kaiserschnitt. 567. 604.
Kalbsmilch. 329.
Kalender, als Berechnungsmittel der Schwangerschaft. 194. 387.
Kalendermonate. 194.
Kalendermonate, ihr Verhältniß zu den Mondsmonaten. 108.
Kamille, ächte und falsche. 768.
Kamillenblumen. 723. 762.
Kamillenthee. 271. 368. 442. 549.
Kamillenthee, Mißbrauch desselben. 271. 275.
Kanal des Mutterhalses. 81. 222. 225.
Kasten der Hebamme. 264.
Katheter (Urinröhrchen). 783.
Kehlkopf, Unterscheidung desselben. 488.
Keilwirkung der Blase. 239. 495.
Keilwirkung des Kopfes. 243.
Kiefer (Kinnbacken). 467.
Kind, dasselbe lebt vom Augenblicke der Befruchtung an. 133.
Kind, dasselbe stellt sich in der Regel mit dem Scheitel zur Geburt. 459.
Kind, frühreifes. 555.
Kind, in Fäulniß übergegangenes. 704.
Kind, Längendurchmesser desselben. 483.
Kind, lebensfähiges. 555.
Kind, neugebornes, Baden desselben. 340.
Kind, scheintodtes. 293. 704.
Kind, überreifes. 555.
Kind, unreifes. 555.
Kind, Unterschiede des frühzeitigen und des zeitigen. 392.
Kind, wirklich todtes. 704.

Paragraph

Kindbetterinn (Wöchnerinn). 564.
Kinder, schwachgeborene. 369. 761.
Kinderbad, lauwarmes. . . 769.
Kinderkrankheiten. . . . 757.
Kindermütter (Kinderwärterinnen). . . . . 348.
Kinderpulver, dessen Bestandtheile. . . . . 728.
Kindertücher (Windeln). . . 342.
Kindesbewegung, deutlich fühlbare. . . . . 153. 158.
Kindesbewegung, erste. 190. 193. 267.
Kindesblase. . . . . 563.
Kindesgröße. . . . . 426.
Kindeskörper. . . . . 124.
Kindeskopf. . . . . 58—74.
Kindeskopf, Art und Weise, wie er dem Scheidengewölbe aufliegt. 160.
Kindeskopf, Druck desselben auf die Kreuznerven. . . . . 242.
Kindeskopf, Druck desselben auf die Urinblase. . . . . 242.
Kindeskopf, fühlbare Beweglichkeit desselben. . . . . 160.
Kindeskopf, nicht vorrückender. 454.
Kindeskopf, Vorliegen desselben. . . . . 160. 161.
Kindeskopf, zu großer. . . 453.
Kindeslage, regelwidrige. 183. 273.
Kindeslagen, Vergleichung derselben unter einander. . . . 485.
Kindespech. . . 131. 312. 333. 351.
Kindespech, Abführung desselben. 366.
Kindespech, Ausleerung desselben. 312.
Kindespech, Stockungen desselben. 333.
Kindesschleim. . . . . 131. 340.
Kindestheile, Bau derselben. . 221.
Kindestheile, deutlich fühlbare. 153. 160. 161.
Kindestheile, Erkennung vorliegender. . . . . 471. 488.
Kindeswehen. . . . . 564.
Kindeswehen, durchtreibende. 236. 243. 245. 494.
Kindeswehen, eintreibende. 236. 241. 245. 494.

Paragraph

Kinnbackenkrampf der Neugeborenen. . . . . 741.
Kitzler. . . . . 76. 133.
Kitzler, Vorhaut desselben. . . 76.
Kitzler, zu langer. . . . . 93.
Kleidung des Kindes, deren Beschaffenheit. . . . . 342.
Klystier, eröffnendes. . . . . 739.
Klystier, erweichendes. . . . 648.
Klystier, gewöhnliches. . . . 777.
Klystier zum Ernähren. . . . 777.
Klystier zum Krampfstillen. . 777.
Klystier zum Stopfen. . . . . 777.
Klystiersetzen. . . . . 775—778.
Klystierspritze. . . . . 264. 776.
Klystierspritzen-Rohr, Reinigung desselben. . . . . 437.
Kniebeuge. . . . . 482.
Kniegeburt. . . . . 210.
Knielage, unvollkommene, Verwechselung derselben mit der Ellenbogenlage. . . . . 477.
Knielagen. . . . . 464. 477. 478.
Knochen. . . . . 14.
Knochenauswüchse. . . . 54.
Knochenbildungsgeschäft. 65. 66.
Knochenbrüche. . . . . 222.
Knochenerweichung. . . . . 54.
Knochengerippe, Ergänzung u. Erhärtung desselben. . . . 312.
Knopf, elfenbeinerner, des Wendungsstäbchens. . . . . 592.
Knorpel. . . . . 32. 66.
Knoten der Nabelschnur. . . . 122.
Körper, der menschliche, dessen Bestandtheile. . . . . 14.
Körper, kindlicher, kann nicht mit jedem seiner Theile geboren werden. . . . . 459.
Körper, kindlicher, mit jedem seiner Theile kann derselbe sich zur Geburt stellen. . . . . 459.
Körpertheile, Ueberzahl einzelner, der Kinder. . . . . 136.
Kompresse (Druckläppchen). . 344.
Kopf, angestämmter. . . . . 486.
Kopf des Kindes (Kindeskopf). 58. 74.

Paragraph

Kopf, dessen ungewöhnlich schiefer Eintritt. . . . . 469.
Kopf, Durchschneiden desselben. 243.
Kopf, eingekeilter. . . . . 584.
Kopf, Einschneiden desselben. . 243.
Kopf, langgepreßter. . . . . 724.
Kopf, Seitenlage desselben. . . 468.
Kopfblutgeschwulst. . 722. 723.
Kopfgeburt. . . . . 210.
Kopfgeschwulst. 429. 454. 722. 723.
Kopfgeschwulst, deren Unterscheidung vom Wasserkopfe. . . 722.
Kopfgeschwulst, deren Unterscheidung von der Kopfblutgeschwulst. 722.
Kopfhaut. . . . . 722.
Kopfhaut, legt sich in Falten bei der Geburt. . . . . 222.
Kopfknochen, Verschiebbarkeit derselben. . . . . 68. 222.
Kopflagen. . . . . 464. 529.
Kopflagen, regelwidrige. 465—470.
Kopfrechnung, als Berechnungsmittel der Niederkunft. . . . 194.
Kopfstand, fester. . . . . 454.
Korkkranz. . . . . 695.
Kothansammlung im Mastdarm. . . . . 624.
Kräfte, austreibende. 213. 215—220. 422.
Krämpfe des Kindes. . 451. 531.
Krämpfe der Kinder, deren Veranlassung und Verhütung. . 742.
Krämpfe der Neugeborenen. . 741.
Kränklichkeit der Mutter, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . 557.
Kräuter, gewürzhafte. . . 723. 767.
Kräuterabsud. . . . . 773.
Kräuterkissen. . . . . 650. 767.
Kraft der Wehen. . . . . 232.
Krampf in den Schenkeln und Waden der Gebärenden. . . 242.
Krampfadern (Blutaderknoten). . . . . 271. 641.
Krampfanfälle der Gebärenden. 449.
Krampf-Wehen. . . . . 271.
Krankheiten der Eierstöcke. 167. 171.

Paragraph

Krankheiten der Gebärenden u. Entbundenen. . . . . 651—700.
Krankheiten der neugeborenen Kinder. . . . . 333. 701—750.
Krankheiten der Schwangeren. 603—650.
Krankheiten, welche mit Schwangerschaft verwechselt werden können. . . . . 167—171.
Kranz (Mutterkranz). . . . 695.
Krausemünze. . . . . 767.
Kreissende (Gebärende). . . 242.
Kreuzbein. . . 24. 28—30. 186.
Kreuzbein, Aushöhlung desselben. . . . . 262. 473. 596.
Kreuzbeinlöcher. . . . . 29.
Krönung. . . 241. 243. 306. 529.
Kronennaht. . . . . 62.
Kuhmilch, am geeignetsten zur künstlichen Auffütterung. . . 360.
Kuhpocken-Impfung. . . . 792.

L.

Lähmung der Gebärmutter. . 494.
Länge der Nabelschnur. . . . 122.
Länge des Scheidentheiles, verschiedene, in der Schwangerschaft. . . . . 153. 156. 157.
Längendurchmesser des Kindeskörpers. . . . . 483.
Längendurchmesser des mütterlichen Körpers. . . . . 483.
Lage der Frucht. . . . . 174. 536.
Lage des Gesichts. . . . . 255.
Lage des Hinterhaupts. . . . 255.
Lage des Kopfes bedingt den Unterschied der Scheitellagen. . 255.
Lage der Nachgeburtstheile. . . 174.
Lage der Stirn. . . . . 484. 485.
Lage der Stirn nach hinten. . 254.
Lage der Stirn nach vorn. . . 254.
Lage, kriechende, der Gebärenden. 591.
Lage, regelmäßige, der Frucht in der Gebärmutter. . . . . 135.
Lage, regelwidrige, der Frucht in der Gebärmutter. . . 136. 161.

Paragraph

Lage, regelwidrige, d. Kindes. 451. 459.
Lage, schiefe, der Gebärmutter. 436.
Lageverbesserungsmittel, die Wendung als solches. . 415. 463.
Lage-Verhältnisse der Gebärmutter. . . . . 154.
Lagen der Gebärenden. . . . 280.
Lagen, fehlerhafte, der Gebärmutter. . . . . 618—632.
Lagenveränderungen der Gebärmutter. . . . . 223. 227.
Lagen des Kindes. . . . . 347.
Lagerung der Kreissenden auf die Seite. . . . . 575.
Landhebamme. . . . 404. 413.
Landhebamme, in wie fern ihr die Wendung auf die Füße erlaubt ist. . . . 583. 585. 586.
Lavendelblumen. . . 681. 723.
Laxirmittel, eine Ursache der Fehlgeburt. . . . . 558.
Laxirpillen soll die Hebamme nicht verabreichen. . . 330. 637.
Lebensfähigkeit des Kindes, ein Unterscheidungsmerkmal der frühzeitigen Geburt von der unzeitigen. 566.
Lebensregeln für Schwangere. 190. 195—200.
Lebensschwäche d. Neugeborenen. 706.
Lebensweise der Schwangeren. 111.
Lebenszeichen, fehlende. . . 704.
Lederhaut. . . . . 274.
Lefze (Lippe). . . . . 436.
Leib der Wöchnerinn, Reinlichkeit an demselben. . . . . 328.
Leib, schwangerer. . . . . 184.
Leib, weicher (leichte Leibesöffnung). . . . . 698.
Leibbinde für Schwangere. 199. 632.
Leibchen für Neugeborene. . . 342.
Leibesfrucht (Frucht). . . . 108.
Leibesöffnung. . . . . 650.
Leibesverstopfung. . . . . 693.
Leibschmerz der Neugeborenen. 738.
Leibschmerz der Fütterkinder. . 738.
Leibwäsche der Wöchnerinn. 317. 328.
Leinenpfropf. . . . . 538.

Paragraph

Leinewandbäuschchen. . . . 531.
Leinöl. . . . . 747.
Leinsamen-Mehl. . . . . 691.
Leistenbruch. . . . . 639.
Lendenwirbelbeine. . . . . 491.
Lippe des Muttermundes. . . 224.
Löcher, eiförmige. . . . . 33.
Lösung der Arme. 474. 476. 481. 599.
Lösung der Nachgeburt. 245. 286. 293. 295—298.
Lösung der Nachgeburt, künstliche. . . . . 415.
Lösung der Nachgeburt, schwierige. 415. 416
Lösung der Nachgeburt, Zeichen dafür. . . . . 295.
Lösung, künstliche, des Mutterkuchens. . . . . 534.
Lösung, regelwidrige, des Mutterkuchens. . . . 532. 540—550.
Lösung, theilweise, des Mutterkuchens. . . . . 594.
Lösung, verzögerte, des Mutterkuchens. . . . . 661.
Luft, verdorbene, als Ursache der Augenlieder-Entzündung d. Neugeborenen. . . . . 744.
Luft-Einblasen. . . . . 712.
Luftröhre. . . . . 517.
Luftverderbniß. . . . . 440.
Luftwege. . . . . 705.
Lustseuche, Ursache mißgestalteter Becken. . . . . 54. 332.
Lustseuche, Ansteckungsgefahr dabei. . . . . 437.
Lutschbeutel. . . . . 736.
Lutschbeutel, Schädlichkeit derselben. . . . . 351.

M.

Majoran. . . . . 681. 767.
Mandelkern-Form des Mundstückes der Saugflasche. . . 363.
Mandelöl. . . . 199. 200. 747.
Mannbarkeit. . . . . 102.
Mastdarm. . . . . 86. 88. 253.

Paragraph

Mastdarm, Druck des Kindeskopfes auf denselben. . . . 242.
Mastdarm, Entleerung desselben. . . . . 271.
Mastdarm, vorgefallener. . . 698.
Mehl, geröstetes. . . . . 773.
Melisse. . . . . 767.
Menge des Fruchtwassers. . . 125.
Menses (Monatsfluß). . . . 102.
Menstrua, Menstruum (monatliches Geblüt). . . . . 102.
Menstruation (Monatsfluß). 102.
Menthe (Münze). . . . . 681.
Milch der Mutter. . . 310—312.
Milch, Bestandtheile derselben. . 312.
Milch, Zertheilung derselben. . 337.
Milchabsonderung. 302. 310—312.
Milchabsonderung, fehlerhafte. 689. 690.
Milchausfluß, Gangbarmachen desselben. . . . . 690.
Milchaussonderung, fehlerhafte. . . . . 689. 690.
Milchbehälter. . . . . 690.
Milchfieber, unterschieden vom Wochenbettfieber. . . . . 686.
Milchfiebertag. . . . . 686.
Milchgänge. . . . . 89.
Milchgänge, krankhafte Verrichtung derselben. . . . . 689.
Milchgläser. . . . . 336.
Milchknoten. . . . . 690. 691.
Milchpumpe. . . . . 690.
Milchschorf. . . . . 731.
Milchstockungen. . . . . 333.
Milchversetzung. . . . . 690.
Milchziehglas. . . . . 690.
Mißfall (Fehlgeburt). . . . 555.
Mißgeburt. . . . 136. 718. 719.
Mißgestaltung des Beckens. . 54.
Mißverhältniß in den Geburtszeiträumen. . . . . 553.
Mitesser. . . . . 732. 734.
Mitte der Schwangerschaft. . 191.
Mittel, äußeres, um die Kindesbewegung anzufachen. . . . 386.
Mittelfleisch (Damm). . . . 76.

Paragraph

Mittelfleisch, Unterstützung desselben bei der Geburt. . . . 281.
Mittelfleisch-Verletzungen. 683.
Mitwirkung, fehlerhafte, der willkührlichen Muskeln. 444—450.
Mohnöl. . . . . 747.
Mola, Molen. . . . . 389. 565.
Molenschwangerschaft. . . 565.
Monate (Mondsmonate). . . 108.
Monate, Unterschied der einzelnen, in der Schwangerschaft. . 152.
Monatsfluß. . . . . 78. 90. 102.
Monatsfluß, ausbleibender. 148. 190.
Monatsfluß, kann in d. Schwangerschaft fortdauern. . . 612. 613.
Monatsfluß, Zeit des Schwindens desselben. . . . . 102.
Mondkalb (Mola oder Mole). 565.
Mondsmonat. . . . . 90. 108.
Mondsmonate, deren Verhältniß zu den Kalendermonaten. . 108.
Mündung der Harnröhre. . . 784.
Mundfäule der Neugeborenen. 735.
Muskatennuß, durchgeschnittene. 750.
Muskeln, fehlerhafte Mitwirkung der willkührlichen. . . 444—450.
Mutter (Gebärmutter). . . . 81.
Mutter, deren Rückwirkungen auf die Frucht. . . . . 195.
Mutterbänder. . . . . 79. 313.
Mutterbänder, breite. . . 84. 308.
Mutterbänder, Erschlaffung derselben. . . . . 620. 623.
Mutterbänder, runde. . . 85. 308.
Mutterbeschwerden. . . . 700.
Mutterbrust. . . . . 119.
Mutterbrust, allmäliges Entziehen derselben. . . . . 351.
Muttergrund (Gebärmuttergrund) . . . . . 81.
Muttergrund, Abrundung desselb. 148.
Muttergrund, Höhenstand desselben in den einzelnen Schwangerschaftsmonaten. . . . . 154.
Mutterhals (Gebärmutterhals). 81. 156. 216.
Mutterhals, Kanal desselben. 81.

Paragraph

Mutterhals, Schwinden desselb. 225.
Mutterkörper (Gebärmutterkörper). . . . . 81. 216.
Mutterkörper, eingeschnürte Stelle in ihm. . . . . 544.
Mutterkolik (Mutterbeschwerde). 700.
Mutterkranz. . . . . 694. 695.
Mutterkuchen. 113. 116—120. 233.
Mutterkuchen, Aufnahme desselben. . . . . 294.
Mutterkuchen, bei Zwillingsschwangerschaften. . . . . 128.
Mutterkuchen, dessen Verhältniß zur Größe des Kindes. . 134.
Mutterkuchen, dessen Verwachsung. . . . . 543.
Mutterkuchen, klopfendes Geräusch in demselben. . . . . 183.
Mutterkuchen, künstliche Lösung desselben. . . . . 534.
Mutterkuchen, regelwidrige Lösung desselben. . 532. 540—550.
Mutterkuchen, regelwidriger Sitz desselben. . . . . 532—539.
Mutterkuchen, Vorliegen des gelösten. . . . . 297.
Mutterkuchen, vorliegender. 415. 533.
Muttermäler. . . . . 719.
Muttermilch (Milch). 310—312.
Muttermund. 223. 235. 435. 436.
Muttermund, äußerer. . . . 81.
Muttermund, äußerer, Lippen desselben. . . . . 81. 224.
Muttermund, Eröffnung desselben. . . . . 236.
Muttermund, Fehlen desselben. 97.
Muttermund, innerer. 81. 118. 224.
Muttermund, künstliche Erweiterung desselben. . . . . 534.
Muttermund, Regelwidrigkeiten desselben. . . . . 436.
Mutterplage (Mutterbeschwerde). 700.
Mutterscheide. . . . . 79. 80.
Mutterscheide, Fehler u. Krankheiten derselben. . . 96. 437. 681.
Mutterscheide, Geschwüre (venerische) in derselben. . . . . 96.

Paragraph

Mutterscheide, Senkung derselben. . . . . 693.
Mutterscheide, Vorfall derselb. 693.
Mutterscheide, Weite derselben im jungfräulichen Zustande. . 80.
Mutterscheiden-Bruch. 640. 696.
Mutterspritze. . . 264. 437. 780.
Muttertrompeten (Eierröhren). 82.
Mutterwand, Entwickelung derselben. . . . . 226.
Mutterwand, Schwangerschaft in derselben. . . . . 105. 108.
Mutterweh (Mutterbeschwerde). 700.

N.

Nabel. . . . . 120. 124.
Nabel, Behandlung desselben. . 345.
Nabel, entzündeter. . . . . 748.
Nabel, quer gezogener. . . . 164.
Nabel, verschiedene Beschaffenheit desselben in der Schwangerschaft. . . . . 153. 162.
Nabelbändchen. . . . . 264. 289.
Nabelbinde. . . . . 343. 346.
Nabelbruch. . . . 285. 639. 749.
Nabelgrube. . . . . 162.
Nabelring. . . . . 114. 122.
Nabelschnur. 113. 120—122. 124.
Nabelschnur, abgerissene. 285. 513. 531.
Nabelschnur, Regelwidrigkeiten derselben. . . . . 515.
Nabelschnur, umschlungene. . 417. 455. 513. 516—524.
Nabelschnur, Unterbindung und Durchschneidung derselben. 287. 290.
Nabelschnur, vorgefallene. 397. 513. 517. 525—530.
Nabelschnur, wahre Knoten in derselben. . . . . 702.
Nabelschnur, wann dieselbe die Geburt erschwert. . . . . 513.
Nabelschnur, Zartheit derselben bei Frühgeburten. . . . . 568.

Paragraph

Nabelschnur-Adern. . . . 122.
Nabelschnur-Rest. . . . . 343.
Nabelschnur-Scheere. 264. 290. 510.
Nabelschnur-Scheide. 114. 121. 122.
Nabelstrich. . . . . 291.
Nachgeburt. . . . . 123. 233.
Nachgeburt, angewachsene. 545. 546.
Nachgeburt, Ausscheidung derselben. . . . . 236.
Nachgeburt, eingesperrte. 544. 546.
Nachgeburt, gehinderte Absonderung derselben. . . . 541. 543.
Nachgeburt, gehinderte Aussonderung derselben. . . . 541. 542.
Nachgeburt, Herausnahme der gelösten. . . . . 296—299.
Nachgeburt, Lösung derselben. 245.
Nachgeburt, theilweise zurückgebliebene. . . . . 550.
Nachgeburt, Verzögerung derselben. . . . . 293.
Nachgeburtsgeschäft. . . . 293.
Nachgeburtstheile. . 128. 391.
Nachgeburtstheile, Beziehung ihrer Größen-Verhältnisse zu denen des Kindes. . . . . 134.
Nachgeburts-Wehen. . 236. 245. 295. 534. 544.
Nachgeburtswehen, Mangel derselben. . . . . 549.
Nachgeburtswehen, regelwidrige. . . . . 544.
Nachwehen. 190. 216. 227. 236. 297. 534.
Nachwehen, deren Dauer. . 307.
Nachwehen, unterschieden vom Wochenbettfieber. . . . . 286.
Nähte. . . . . 61—63. 222. 273.
Nähte, deren zu frühe Verknöcherung. . . . . 457.
Nahrhaftigkeit der Muttermilch. . . . . 312.
Nahrung, naturgemäße, des Kindes. . . . . 311.
Nahrungsmittel, Auswahl derselben in der Schwangerschaft. 199.

Paragraph

Nasenbluten der Schwangeren. 610.
Nebenbeifüttern. . . 351. 353.
Nebenkuchen. . . . . 118.
Neigung des Beckens. . . 47. 187.
Neigung des Beckens, fehlerhafte. . . . . 55. 434.
Nerven des Kreuzes, Druck des Kindeskopfes auf dieselben. . 242.
Nervenschlag der Gebärenden. 654.
Niederkunft, Mittel zum Ausrechnen der zeitigen. . . . 194.
Niederkunft, schon früher stattgehabte, Zeichen derselben. . 175.
Nieren. . . . . 87.
Nothtaufe. . . 369. 370. 373. 564.
Nothtaufe, bedingungsweise. . 703.
Nothtaufe bei Kindern evangelischer Eltern. . . . . 370.
Nothtaufe bei Kindern katholischer Eltern. . . . . 369.
Nothtaufe bei Fehlgeburten. . 564.
Nothtaufe der Mißgeburten. . 719.

O.

Oberfläche des Eies. . . . 116.
Oberkiefer. . . . . 476.
Oeffnung (Leibesöffnung). 271. 330.
Oeffnung der Harnröhre. 341. 784.
Oeffnung der Mutterscheide. . 299.
Oeffnung des Mastdarms. . 648.
Oeffnung, zu enge äußere, der Schamlippen. . . . . 438.
Oeffnungen, natürliche, des Körpers. . . . . 341.
Offenbleiben des Nabelringes. 750.
Ohnmachten der Gebärenden u. Entbundenen. . . . . 653. 654.
Ohnmachten der Schwangeren. 605.

P.

Periode (Monatsfluß). . . . 102.
Petersilie. . . . . 199.
Petersilienwasser. . . . . 635.
Pfanne des Seitenbecken-Beins. 26.

Paragraph

Pfeffermünzkraut. . 608. 765.
Pferde-Blutegel. . . . . 786.
Pflanzenmittel. . . . . 768.
Pflichten der Hebamme. . . 13.
Pflichten der Mutter gegen sich und das Kind. . . . . 331.
Phantom (die beim Unterrichte gebrauchte Puppe). . . . . 476.
Plättchen. . . . . 61. 62. 222.
Plattbauch. . . . . 154.
Platte. . . . . 61.
Plattfuß. . . . . 471.
Polypen in der Gebärmutter. 167.
Pommade. . . . . 188. 264.
Pressung des Unterleibes. . . 623.
Prise Salz (so viel, wie sich zwischen zwei Finger fassen läßt). 728
Pulsschlag. 120. 183. 288. 526. 652.
Pupille (Sehloch) d. Frucht. 131. 392.
Puppe (Phantom). . . . . 476.

Q.

Quacksalberinn, Bestimmungen des Allgemeinen Landrechts gegen solche. . . . . 602.
Querbett. 409. 430. 528. 574. 591.
Querdurchmesser des Becken-Ausgangs. . . . . 43.
Querdurchmesser des Becken-Eingangs. . . . . 41. 283.
Querdurchmesser der Beckenmitte. . . . . 42. 283.
Querdurchmesser der Gebärmutter. . . . . 81.
Querdurchmesser, Verkürzung derselben. . . . . 432.
Querlagen. 161. 462. 483. 490—492.
Querlagen, deren Hauptarten. 483.
Quer-Rückenlage. . . . . 491.
Quer- und Schieflagen. . . 579.
Querspalte des Muttermundes. 148. 224.
Quetschung der Harnblase und Harnröhre. . . . . 682.
Quetschung der Nabelschnur. . 583.
Quetschung edler Theile. . . 702.

R.

Paragraph

Rachenhöhle, Schleim in derselb. 709.
Räucherungen (nicht anwendbar im Wochenzimmer). . . . . 327.
Regel (Monatsfluß). 102. 267. 569. 570.
Regelmäßig, Erklärung dieses Wortes. . . . . 106.
Regelwidrig, Erklärung dieses Wortes. . . . . 106.
Reibungen, kreisförmige. . . 283.
Reife des Kindes. . . . . 391.
Reife, zweifelhafte, des Kindes. 383.
Reinigung, monatliche (Monatsfluß). . . . . 102.
Reinigung, monatliche, deren Rückkehr. . . . . 310.
Reinlichkeit. . . . . 199.
Reiten des Kindes auf der Nabelschnur. . . . . 524.
Rhabarbersyrup. . . . 366. 739.
Rhabarberwurzel. . . . . 728.
Richtung des Beckens. . . . 46.
Richtung der Wehen. . 190. 219.
Riechmittel. . . . . 761.
Ringe aus elastischem Harze. . 690.
Ringe aus Mohrrüben. . . . 690.
Riß (Einriß) des Schamlippenbändchens. . . . . 243.
Roggenbrei. . . . . 757.
Roggenmehl (-Umschläge). . 691.
Rollkissen. . . . . 270. 280.
Rose der Neugeborenen. . . . 727.
Rosenhonig. . . . . 737.
Rosenwasser. . . . . 691.
Rothlauf der Neugeborenen. . 727.
Rückbildung der Gebärmutter. 216.
Rückenlage bei der Untersuchung. 184.
Rückenlage der Gebärenden. 270. 280.
Rückenmark. . . . . 476.
Rückenmark der Frucht. . . . 131.
Rückenwirbelbeine. . . . . 491.
Rückfall (Wiederkehr einer Krankheit). . . . . 624.
Rückgrat. . . . . 488.
Rückgrat, Einbiegung desselben. 186.

Paragraph

Rückgrat, zurückgebogener. . . 626.
Rückgrats-Verkrümmungen. 57.
Rücklehnung der Gebärmutter. 625.
Rückwirkung der Mutter auf das Kind. . . . . 111.
Ruhe, Bedürfniß der Wöchnerinn. 319.
Ruhebette (Kanapee, oder: Sopha). . . . . 608.
Ruhezeit der Gebärmutter. 310. 313. 331.
Rum. . . . . 690.
Rundwerden des Muttermundes. 224.
Runzeln am Unterleibe. . . . 306.
Runzeln der Nabelgrube. . . 162.
Runzeln in der Scheide. . 80. 222.

S.

Sack der Wasserhaut. . . . . 126.
Säftchen. . . . . 351.
Säugegeschäft. . 312. 353. 689.
Säugen. . . . . 334. 562.
Säugen, Abwechseln mit beiden Brüsten dabei. . . . . 335.
Safran. . . . . 685.
Salbei-Thee. . . . . 734.
Salben. . . . . 690.
Same, der männliche. . . . . 103.
Sandsack. . . . . 674.
Saugekruke. . . . . 690.
Saugerohr. . . . . 690.
Saugfläschchen. . . . . 363.
Saug-Propfen. . . . . 363.
Saugspritze. . . . . 690.
Schaafwasser. . . . . 312.
Schädel. . . . . 59.
Schädelgeschwulst. . . . . 722.
Schädelhaut. . . . . 722.
Schädelknochen. . . . . 722.
Schälblattern (Blasenausschlag). . . . . 730.
Schamlefzen. . . . . 76.
Schamlippen. . . . . 76. 222.
Schamlippen, Brand derselben. 681.
Schamlippen der Frucht. . . 131.
Schamlippen, deren Regelwidrigkeiten. . . . . 92.

Paragraph

Schamlippen, Geschwulst und Entzündung derselben. . . . 681.
Schamlippen, zu enge äußere Oeffnung derselben. . . . . 438.
Schamlippen-Bändchen. 76. 181.
Schamlippenbändchen, dessen Zerreißung. . . . . 683.
Schamlippenbändchen, zu breites. . . . . 92.
Schamlippenbruch. . . . . 639.
Schamspalte. . . . . 243. 256.
Scharpie (zerzupfte Leinwand). 538.
Scharpiepfropf. . . . . 538.
Scheide (Mutterscheide). . . . 169.
Scheide der Nabelschnur. . . . 122.
Scheide, Einschrumpfen derselben. 324.
Scheide, Fehler und Krankheiten derselben. . . . . 100. 437.
Scheide, verengte. . . . . 437.
Scheide, Weite derselben. 188. 241.
Scheidenausgang. . . . . 409.
Scheiden-Blutflüsse. 658. 679.
Scheidenfluß, weißer. . . . 616.
Scheidengewölbe. . 80. 148. 536.
Scheidenkanal, Fehler desselben. 100.
Scheidentheil, Abrundung desselben. . . . . 148.
Scheidentheil, Auflockerung desselben. . . . . 148.
Scheidentheil der Gebärmutter. 81.
Scheidentheil der Gebärmutter, Länge desselben in verschiedenen Schwangerschaftsmonaten. 153. 156. 157.
Scheidentheil, verkürzter. . 156.
Scheidenvorfall. 324. 330. 437. 693.
Scheintod der Erwachsenen. . 797.
Scheintod der Gebärenden und Entbundenen. . . . . 652.
Scheintod des Kindes. . 704—717.
Scheintod, eine Wirkung der vorgefallenen Nabelschnur. . . 552.
Scheitel. . . . . 60. 241.
Scheitelbeine. . . . . 60. 256.
Scheitelgeschwulst. . . . . 467.
Scheitellage, deren schiefer Eintritt. . . . . 469.

Paragraph

Schenkelbruch. . . . . 639.
Schiefe Durchmesser des Beckens. . . . . 41.
Schieflage der Gebärmutter. 155. 546. 618—620.
Schieflage der Gebärmutter nach hinten. . . . . 623.
Schieflage des Kopfes. . . 469.
Schieflage, Unterarten derselben. 484.
Schieflagen. . . 462. 483—489.
Schieflagen, deren Hauptarten. 483.
Schieflagen, deren Kennzeichen. 488.
Schieflagerung. . . . . 484.
Schlaffwerden der Brüste. . 701.
Schlaffsucht. . . . . 724.
Schlagadern der Nabelschnur. 120.
Schlagfluß. . . . . 275. 466.
Schlagfluß der Gebärenden und Entbundenen. . . . . 653. 654.
Schlinge zur Wendung. 264. 598.
Schlinge der Nabelschnur. . . 526.
Schlutzer (Lutschbeutel). . . 351.
Schmiere, seifenartige, auf der Haut der Frucht. . . . . 131.
Schnabeltasse. . . . . 363. 720.
Schnüren, zu festes, des Leibes, eine Ursache regelwidriger Kindeslage. . . . . 460.
Schnürstrümpfe. . . . . 644.
Schnuller (Lutschbeutel). . . 351.
Schooßbogen. . . . . 27. 257.
Schooßbogen, spitzgewölbter. . 258.
Schooßfuge. . . . . 32. 154. 241.
Schooßhügel. . . . . 76. 186. 631.
Schooßstück (Schambein). . . 25.
Schröpfen. . . . . 789.
Schröpfköpfe. 690. 753. 790. 791.
Schröpfschnäpper. . . . . 790.
Schüttelfrost. . . . . 686.
Schulterbreite. . . . . 243. 455.
Schulterlage. . . 277. 477. 487.
Schultern, Drehung derselben. 259.
Schultern, Verirrung derselben. 262.
Schultern, zu breite. . . . 417. 455.
Schutzpocken (Kuhpocken). . . 793.
Schwäche des neugeborenen Kindes. . . . . 367.

Paragraph

Schwämmchen der Neugeborenen. . . . . 735—737.
Schwammwarze. . . . . 692.
Schwangerschaft außer der Gebärmutter. . . . . 107. 166. 627.
Schwangerschaft, Berechnung der Zeit derselben. . . . . 152.
Schwangerschaft, Dienstleistungen in derselben. . . . 172—200.
Schwangerschaft der Eierröhren. . . . . 105. 108.
Schwangerschaft der Eierstöcke. 105. 108.
Schwangerschaft, einfache. 109. 164.
Schwangerschaft, falsche. . . 110.
Schwangerschaft in der Höhle der Gebärmutter. . . . . 108.
Schwangerschaft in der Wand der Gebärmutter. . . . . 107.
Schwangerschaft, mehrfache. 109.
Schwangerschaft, regelmäßige. 107.
Schwangerschaft, scheinbare. 110. 167.
Schwangerschaft, Unterschied der einzelnen Monate derselben. 152.
Schwangerschaft, verheimlichte. 397.
Schwangerschaft, Verwechselung von Krankheiten mit ihr. 167—171.
Schwangerschaft, vielfache. . 109.
Schwangerschaft, wahre. . . 110.
Schwangerschaft, Zeitdauer derselben. . . . . 154.
Schwangerschafts-Monate. 154.
Schwangerschafts-Wehen. . 236.
Schwangerschaftszeichen. . 139.
Schwangerschaftszeichen, gewisse. . 139. 140—143. 151. 153.
Schwangerschaftszeichen, ungewisse. 139. 144—146. 151. 153.
Schwangerschaftszeichen, wahrscheinliche. 139. 148. 151. 153.
Schwenken des Kindes durch die Luft. . . . . 714.
Schwere der Frucht in den verschiedenen Schwangerschafts-Monaten. . . . . 131.

Paragraph

Sechswöchnerinn (Wöchnerinn). 323.
Sehloch (Pupille). . . . . 392.
Seifenwasserbäder. . . . . 734.
Seifzäpfchen. . . . . 778.
Seitenbeckenbein (Seitenbekkenknochen). . 24. 26. 486. 490.
Seitenlage der Gebärenden. 270. 280.
Seitenlagen des Kopfes. 465. 469.
Seitenwand der Gebärmutter. 118.
Seitenwendung. . 474. 481. 599.
Selbstmörder. . . . . 799.
Selbstsäugen. . . . . 332.
Selbstsäugen, Unvermögen dazu. 354. 357.
Selbststillen. . . 331. 332. 562.
Selbstwendung (Wenden Seitens der Natur). . . . 463. 486.
Senkung der Gebärmutter, anfangende. 98. 193. 227. 238. 618.
Senkungen der Gebärmutter. 619.
Sennesblätter. . . . . 637.
Sennesblätter-Kaffee. . . 637.
Sennesblätter-Tränkchen. 690.
Siebhaut. 114—117. 123. 128. 545.
Siebhaut, Abgang derselben. . 309.
Sitzknorren. . . . 25. 257. 480.
Sitzstachel. . . . . 25.
Sitzstück (Sitzbein). . . . . 25.
Sonnenmonate, deren Umwandlung in Mondsmonate . . . 194.
Sonnenmonate, ihr Verhältniß zu den Mondsmonaten. . . . 108.
Spätgeburt. 193. 555. 569. 570.
Spieke. . . . . 681.
Sprengen der Blase, künstliches. 509. 510. 512.
Sprengung der Eihäute. . . 418.
Spritze, Rohr derselben. . . 776.
Spritze, Stempel derselben. . 776.
Spritze, zinnerne. . . . . 776.
Stadthebamme. . . . . 404.
Stäbchen zur Wendung. 264. 598.
Stärke, weiße. . . . . 740.
Stärke-Klystier. . . 740. 777.
Stand, verschiedener, der Gebärmutter in der Schwangerschaft. 153—155.

Paragraph

Steckpfanne (Steckbecken). . 323.
Steinkind. . . . 108. 129. 554.
Steiß, Unterscheidung desselben vom Kopfe. . . . . 480.
Steißbein. . . . . 24. 222. 257.
Steißbein, dessen bewegliche Gelenkverbindung mit dem Kreuzbein. . . . . 257.
Steißbein, Verletzungen desselben. . . . . 680. 684.
Steißbein, Zurückweichen desselben. . . . . 222.
Steißgeburt. . . . . 210. 473.
Steißgeburt, doppelte Weise ihrer Vollendung. . . . . 481.
Steißlagen. 419. 464. 473. 479—482.
Steißzange. . . . . 482.
Stellen der Blase. . . . . 126.
Stillen (Säugen). . . . . 331.
Stirn. . . . . 60. 466.
Stirnbeine. . . . . 60.
Stirnbeine, deren Theilung. . 258.
Stirnknochen. . . . . 63.
Stirnnaht. . . . . 62.
Stockungen im Blutumlaufe. 710.
Stopftuch. . . . . 315. 328. 342.
Streichen, abergläubisches. . 738.
Streupulver. . . . . 774.
Stuhlausleerung. 199. 325. 330. 350.
Stuhldrang, ... 279.
Stuhlgang (Stuhlausleerung). 648.
Stuhl- und Harnverhaltung, Haupturſachen derselben. 633. 634.
Stuhlverstopfung (Leibesverstopfung). . . . . 623.
Stuhlverstopfung, deren Ursachen. . . . . 636.
Stuhlzwang. . . . . 244.
Sulze der Nabelschnur. 120. 122. 289.
Sulzknoten. . . . . 122.

T.

Tagebuch der Hebamme. 267. 397.
Tastsinn der Hebamme. . . . 150.

Paragraph

Taufe. . . . . 373.
T-Binde. . . . . 694. 696. 698.
Teufelsdreck. . . . . 442.
Thee. . . . . 681.
Theile, überzählige, des Kindes. 552.
Thiermilch. . . . . 360.
Thymian. . . . . 757. 767.
Tiefe des Beckens. . . . . 44. 45.
Tischdecken der Hebamme. . . . 270.
Tod der Frucht und der neugebore-
nen Kinder. . . . . 701—706.
Tod der Gebärenden und Entbun-
denen. . . . . 651.
Tod der Schwangeren. . . 603. 604.
Todeszeichen. . . . . 704.
Tragekissen. . . . . 342.
Treibkraft der Gebärmutter. 423. 474.
Trennung der Nachgeburt von
der Mutter. 245. 286. 295—298.
Trennung des Kindes von der
Mutter. . . . . 710.
Trennung des Kindes von der
Nachgeburt. . . . 245. 286—291.
Trennung des Mutterkuchens. 246.
Trennung, schwierige, der Nach-
geburt. . . . . 541.
Trennung, voreilige, der Nabel-
schnur. . . . . 288.
Trockenheit der Scheide. 188. 505.

U.

Uebelkeit. . . . 143. 144. 667.
Ueberfruchtung. . . . 128. 129.
Ueberfüllung der Brüste mit
Milch. . . . . 335. 691.
Ueberschwängerung. . . . 129.
Ueberzahl der Theile des Kindes. 136.
458.
Ueberzug, schleimiger, des Kin-
des. . . . . 230.
Umbetten der Entbundenen. . . 329.
Umdrehen des Mutterkuchens
nachtheilig. . . . . 298.
Umfall (Fehlgeburt). . . . 555.

Paragraph

Umgebungen der Frucht. 112. 114.
Umhüllung des Nabelschnur-Re-
stes. . . . . 343.
Umkleidung (Kleidungswechsel). 350.
Umlauf des Blutes in der Frucht. 119.
Umschläge. . . . . 773.
Umschlag (Fehlgeburt). . . . 555.
Umschlag, wollener. . . . . 342.
Umschlingung der Nabelschnur. 122.
514. 522.
Umstülpung der Gebärmutter. 426.
619. 660.
Umstülpung der Wasserhaut. . 120.
Umwandlung der Steißlage in
eine Fußlage. . . . . 481.
Unfruchtbarkeit, eigentliche. 616. 623.
Unfruchtbarkeit, oft verwechselt
mit vergeblicher Empfängniß. 615.
Unkräftigkeit der Wehen. . . . 267.
Unordnungen in der Wochenrei-
nigung. . . . . 685.
Unterarten der Schieflagen. . . 484.
Unterbindung der Nabelschnur. 287.
289. 343.
Unterleib, Auftreibung desselben. 110.
Unterleib, Reibungen desselben. 283.
Unterleibs-Wassersucht. . 168.
Unterscheidung des Steißes vom
Kopfe. . . . . 480.
Unterscheidungsmerkmale bei
Personen, welche noch nicht ge-
boren haben. . . . . 389.
Unterscheidungsmerkmale bei
Personen, welche schon geboren
haben. . . . . 389.
Unterschiede des frühzeitigen und
des zeitigen Kindes. . . . . 392.
Untersuchen, unzeitiges. . . . 403.
Untersuchung, äußere. 179. 185—
187.
Untersuchung, äußere, der Kin-
destheile. . . . . 160.
Untersuchung der Entbundenen. 176.
Untersuchung der Gebärenden. 175.
266. 268.
Untersuchung der Schwangeren. 174.
Untersuchung durch das Gefühl. 177.

Paragraph

Untersuchung durch das Gehör. 179.
Untersuchung durch das Gesicht. 179.
Untersuchung, innere. . . 179. 185.
Untersuchung, Lehre von derselben. . . . . 111. 172. 188.
Untersuchung, Verfahren bei derselben. . . . . 178—188.
Untersuchung, Zweck derselben. 174. 268.
Unterstützung des Dammes. . 271. 281. 282. 430. 433. 438.
Unthätigkeit der Gebärmutter. 673.
Unvermögen, den Harn zu halten. . . . . 784.
Unvermögen, den Harn zu lassen. . . . . 238.
Unvermögen, den Koth zu halten. . . . . 683.
Unvermögen zum Beischlaf. . 383.
Unvermögen zum Selbstsäugen. 354. 357.
Urinblase (Harnblase). . . . 242.
Urinverhaltung. . . . . 623.
Ursprung der Nabelschnur. . 122.

V.

Veränderung der Gebärmutter. 147.
Veränderung der Milch. . . 312.
Veränderung in den Brüsten. 147.
Verarbeiten der Wehen. 213. 280. 403.
Verbesserung der Milch. . . 766.
Verbesserungsmittel der Wehen. . . . . 417. 441.
Verbiegung der Knochen. . . 54.
Verbiegung des Rückgrats. . 626.
Verblutung, deren Erscheinungen. . . . . 667.
Verdorbenheit des Magens. 742.
Verdünnung der Kuhmilch. . 361.
Verfahren der Hebammen in den verschiedenen Geburtszeiträumen. 266—299.
Verfangen der Kinder. . . . 742.

Paragraph

Vergleichung der Geburtszeiträume mit einander. . . . . 300.
Vergleichung der Kindeslagen. 485.
Verhältniß der Eihäute bei Zwillings-Schwangerschaften. . . 128.
Verhältniß der Theile der Frucht in den verschiedenen Schwangerschafts-Monaten. . . . . 131.
Verhärtung der Brustdrüse. . 691.
Verhalten der Schwangeren zu Verhütung von Fehlgeburten. 562.
Verheimlichen der Schwangerschaft. . . . . 386.
Verhütung künftiger Fehlgeburten. . . . . 562. 564.
Verirrung der Schultern. . . 262.
Veränderung in der Wanderung des Eichens. . . . . 105.
Verknöcherung, zu frühe, der Nähte und Plättchen. . . . 456.
Verkürzung der Nabelschnur durch Umschlingung. . . . . 515.
Verkürzung der Querdurchmesser des Beckens. . . . . 432.
Verlängerung des Zungenbändchens. . . . . 720.
Verlauf der regelmäßigen Geburt. . . . . 212—300.
Verlauf der regelmäßigen Schwangerschaft. . . . 112—171.
Verlauf des regelmäßigen Wochenbettes. . . . . 302—312.
Verletzungen des Dammes. . 188.
Verletzungen, durch die Geburt veranlaßte. . . . . 680—684.
Vermuthen der Schwangerschaft. 151.
Verrenkung des Steißbeins. 680. 684.
Verschiebbarkeit der Kopfknochen. . . . . 68. 222.
Verschiedenheit der Wehen. 236.
Verschwiegenheit, eine Pflicht der Hebamme. . . . . 398.
Versehen der Schwangeren. . 195.
Verstopfung der Neugebornen. 739.
Verstreichen des Mutterhalses. 225.
Verstreichen der Nabelrunzeln. 144.
Verunglückter. . . . . 794. 795.

Paragraph

Verwachsung der Eierröhren. 616.
Verwachsung der Mutterscheide. 437.
Verwachsung des Mutterkuchens. 543.
Verwachsung des Muttermundes. 436.
Verwechselung der Kopfgeschwulst mit der gespannten Blase. . . . . 454.
Verzögerung der Nachgeburt. 293.
Vierlings-Schwangerschaft. 109.
Viertel-Seitenwendung. 476. 571. 597.
Violenwurzel (Veilchenwurzel). 728.
Vollendung der Geburt. 403. 404.
Vorbereitungen der Natur zur Geburt. . . . . 222. 228.
Vorbereitungskenntnisse der Hebammen. . . . . 9. 10.
Vorberg. . . . . 31. 154. 186.
Vorberg, als Ursache der Regelwidrigkeiten des Beckens. . 429. 432.
Vorberg, zu stark vorspringender, eine Ursache der Fehlgeburt. . 557.
Vorboten des Monatsflusses. 613.
Vorfall der Mutterscheide und Gebärmutter. . . . . 693. 694.
Vorfall der Nabelschnur. 474. 475. 514.
Vorfall der Nabelschnur vor dem Wassersprunge. . . . . 526.
Vorfall des Armes. . . . . 487.
Vorfall des Mastdarms. . . . 698.
Vorgeben der Schwangerschaft. 386.
Vorhang, vor die Fenster des Wochenzimmers, soll nicht zu dicht sein. . . . . 349.
Vorhaut des Kitzlers. . . . . 784.
Vorliegen der Nabelschnur. . 526.
Vorliegen des Mutterkuchens. 534—539.
Vorsicht bei Behandlung der Kopfgeschwulst. . . . . 723.
Vorsicht bei dem Ergreifen der Füße. . . . . 597.
Vorsicht bei der Lufterneuerung im Wochenzimmer. . . 327. 709.
Vorsicht bei gekreuzt liegenden Füßen des Kindes. . . . . 482.

Paragraph

Vorsicht bei künstlicher Erweiterung des Muttermundes. . . 596.
Vorsicht bei Unterbindung der Nabelschnur. . . . . 290.
Vorsicht bei zu weitem Becken. 428.
Vorsicht beim Anlegen des Kindes. . . . . 325.
Vorsicht beim künstlichen Auffüttern des Kindes. . . . . 360.
Vorsicht beim Wäschewechsel und Bettmachen der Wöchnerinn. . 325.
Vorsicht gegen Erkältung bei Stuhl- und Harnausleerungen der Wöchnerinn. . . . . 325.
Vorsicht in Behandlung der Nabelschnur bei Zwillingen. . . 494.
Vorsprung (starker Branntwein). 690.
Vorwärtsbeugung der Gebärmutter. . . . . 630—632.
Vorwehen. . . . 227. 236. 245.

W.

Wachholder. . . . . 199.
Wachholderthee. . . . . 635.
Wachssalbe. . . . . 748.
Wachsthum der Frucht. 130. 131.
Wachsthum der Gebärmutter. 154
Wachstuch. . . . . 270.
Wärme, als Heilmittel. . . . 757.
Wärmflasche. . . . . 562. 773.
Wärzchen, myrtenförmige. 78. 389.
Wahl der Hand bei der Wendung. 594.
Waizenkleie. . . . . 691.
Wanderung des Eichens. . . 105.
Wandungen des Beckens. . . 23.
Wanne (Badegefäß). . . . . 740.
Warzen, Brust- . . . . 147. 200.
Warzenglas. . . . . 692.
Warzenhütchen. . 200. 264. 691.
Waschschwamm. . . . . 363.
Wasser (Fruchtwasser). . . . 126.
Wasser, Abfluß desselben. 184. 239.
Wasser, falsches. . . . . 274.
Wasserabfluß. . . . 272. 273.
Wasserbruch. . . . . 725.

Paragraph

Wasserdruck. . . . . 230. 239.
Wasserhaut. 114. 115. 128. 161.
Wasserhaut, Sack derselben. . 126.
Wasserhaut, Umstülpung derselben. . . . . 120.
Wasserkopf. . . . . 722.
Wassersucht der Gebärmutter. 167. 168.
Wasser-Wehen. . 236. 239. 245.
Wasserwehen, Ueberspringung derselben. . . . . 494.
Wegnahme der Nachgeburt. 296. 297.
Weh-Adern (Blutaderknoten). 641.
Wehe, während derselben darf die Drehung des Kindes nie geschehen. . . . . 597.
Wehen. . . . . 216. 236.
Wehen, austreibende. . . . . 217.
Wehen, besondere Bestimmung jeder derselben. . . . . 236.
Wehen, deren Verschiedenheit. 236.
Wehen, deren Wirkung. . . 219.
Wehen, falsche. . . 217—219. 417.
Wehen, fehlerhafte. . . . . 424.
Wehen, freie Zwischenzeiten bei ihnen. . . . . 219. 220.
Wehen, ihre Dauer und Richtung. . . . . 190.
Wehen, regelmäßige. . . 217—219.
Wehen, regelwidrige. . . 217—219. 417.
Wehen, wahre. . . . . 217.
Wehen, zurückhaltende. . . . . 217.
Wehen-Mangel. . . . . 474. 475.
Wehenverstärkungsmittel. 760.
Weichen des Kindes. . 476. 481.
Weichtheile des menschlichen Körpers. . . . . 17.
Wein-Aufguß. . . . . 600.
Wein, dessen Nachtheil bei Gebärmutterblutungen. . . . . 675.
Weite der Scheide. . . 188. 241.
Weite des Beckens. . 35—43. 175.
Weite des Beckens, zu große. . 155.
Wendung. . . . . 571—600.
Wendung, als Beschleunigungsmittel der Geburt. . . 463. 579.

Paragraph

Wendung, als Lageverbesserungsmittel. . . . . 463. 579.
Wendung auf den Kopf. 486. 571—574.
Wendung auf den Steiß. 486. 571. 575.
Wendung auf die Füße. 468. 494. 571. 576—588.
Wendung, Bestimmung des rechten Zeitpunktes zu derselben. . 593.
Wendung der Frucht. . . . 122.
Wendungslager. . . 589. 591.
Wendungsschlingen. . 264. 592.
Wendungsstäbchen. 264. 592. 598.
Werg (Flachs). . . . . 691.
Wesentliche Häute des Eies. 115.
Wiegen. . . . . 347.
Windeln. . . . . 342.
Wirbel, falsche. . . . . 29.
Wirbelsäule. . . . . 484.
Wirkung der Wehen. . . . 219.
Wochenbett. . . . . 180. 200.
Wochenbett, dessen naturgemäße Bestimmung. . . . . 302.
Wochenbett (Lager der Wöchnerinn). . . . . 270. 315.
Wochenbett, Auswahl der Speisen und Getränke in demselben. 329.
Wochenbett, Lehre von dem regelmäßigen. . . . . 301—379.
Wochenbett, Störungen darin. 685.
Wochenbettsbesuche, zu frühe. 321.
Wochenbettsfriesel. . . . . 325.
Wochenbettslehre. . . . 301—379.
Wochenbettspflege. . 301. 313.
Wochenbettstage. . . . . 227.
Wochenbetts-Wehen. . . . 236.
Wochenbinde. . . . . 317.
Wochenfluß, Beförderung desselben. . . . . 330.
Wochenkind. . . . . 301.
Wochenkind, Pflege desselben. 313. 340—379.
Wochenreinigung. 123. 176. 193. 246. 309. 547.
Wochenreinigung, Unordnungen derselben. . . . . 685.

Paragraph

Wochenreinigung, zu starke. 330.
Wochenzimmer. . . . . 270.
Wöchnerinn. . . . . 301.
Wöchnerinn, Durchfall derselben. 330.
Wöchnerinn, Pflege derselben. 313. —339.
Wöchnerinnenfriesel (Wochenfriesel). . . . . 688.
Wollenhaar der Frucht. . . 131.
Wundsein der Brustwarzen. . 691.
Wundsein der Neugeborenen. 733. 734.
Wundsein des Nabels. . . . . 742.

Z.

Zacken (Blutaderknoten am Mastdarm). . . . . 641.
Zähne, Durchbruch derselb. 310. 351.
Zahl der Kinder. . . . . 109.
Zahl, regelwidrige, der Kinder. 451. 493—500.
Zahndurchbruch. . . . . 364.
Zahnen. . . . . 743.
Zahnfleisch, lockeres, ungesundes. . . . . 358.
Zange (Geburtszange). . 410. 430.
Zehen, überzählige. . . . . 721.
Zeichen der Fehlgeburt. . . . 559.
Zeichen der Schwangerschaft. 137—151.
Zeichen der stattgehabten Geburt. 385. 389.
Zeichen des Todes der Frucht während der Schwangerschaft. 165. 701.
Zeichen des wiederkehrenden Lebens. . . . . 715.
Zeichnen der Kinder bei mehrfachen Geburten. . . . . 396.
Zeit der Schwangerschaft, Ausmittelung derselben. . . . . 152.
Zerbrechen der Arme und Füße, dessen Verhütung. . . 476. 597.
Zerreißung der Harnblase und Harnröhre. . . . . 682.
Zerreißung der Nabelschnur. . 520.
Zerreißung des Schamlippenbändchens. . . . . 683.

Paragraph

Zerstückelung. . . . . 414.
Zertheilung der Milch. . . 337.
Zeugungstheile. . . . . 102.
Zimmet. . . . . 329.
Zimmettropfen (Zimmettinktur). 264. 442. 675. 760.
Zuckerdampf. . . . . 337.
Zuckerwasser. . . . . 271.
Zuckungen. . . . . 358.
Zuckungen der Gebärenden. . 448.
Zuckungen der Neugeborenen. 741.
Zuckungen, eigenthümliche, der Gebärenden. . . . . 446.
Zufälle, krankhafte, der Brüste. 689—692.
Zufälle und Krankheiten der Frucht und der neugeborenen Kinder . . . . . 701—750.
Zufälle und Krankheiten der Gebärenden u. Entbundenen. 651—700.
Zufälle und Krankheiten der Schwangeren. . . . . 603—650.
Zuggläser. . . . . 200.
Zugluft. . . . . 270. 327. 340.
Zunge, angewachsene. . . . 720.
Zungenbändchen, verlängertes. 720.
Zungenlösen. . . . . 720.
Zurückbringung der Gebärmutter. . . . . 624.
Zurückweichen des Steißbeins. 222. 258.
Zusammenhang des Eies mit der Gebärmutterhöhle. . . . 115.
Zusammenhang des Eies mit der Mutter. . . . . 568.
Zusammenhang zwischen Kind und Mutter. . . . . 127.
Zusammenschnürung des Muttermundes. . . . . 665.
Zusammenschnürung, krampfhafte, des Blasenhalses. . . 783.
Zusammenziehung, kugelförmige, der Gebärmutter. . . 665.
Zusammenziehungen der Gebärmutter. . . 213. 216. 242. 317.
Zusammenziehungen des Darmkanals. . . . . 213.

	Paragraph
Zusammenziehungen des Herzens	213.
Zuströmen der Säfte zu den Brüsten	337.
Zuschnüren des Nabelschnur-Bändchens	289.
Zwerchfell	213. 227. 242.
Zwillinge, oft mit einem gemeinschaftlichen Mutterkuchen	494.
Zwillinge, wie sie sich zur Geburt stellen	494.
Zwillings-Ei, verbildetes	660.
Zwillingsgeburt	134. 416.
Zwillingsgeburt, eine zusammengesetzte Kopf- u. Fußgeburt	494.
Zwillings-Schwangerschaft	109. 128.
Zwillings-Schwangerschaften, Verhältniß der Eihäute bei denselben	128.
Zwischenräume der Nähte	722.
Zwischenzeiten, freie, bei den Wehen	219. 220.
Zwitter	93.

Gedruckt bei A. W. Schade.

Fig: 1.

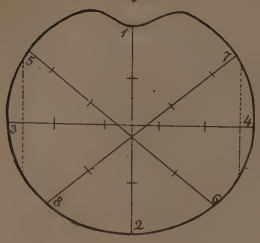


Fig: 2.

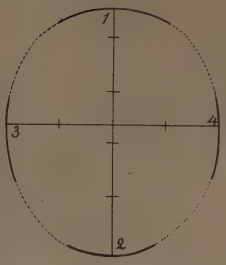


Fig: 3.

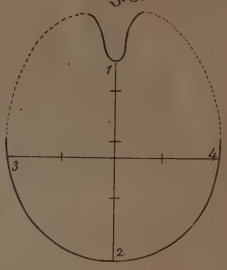


Fig: 4.

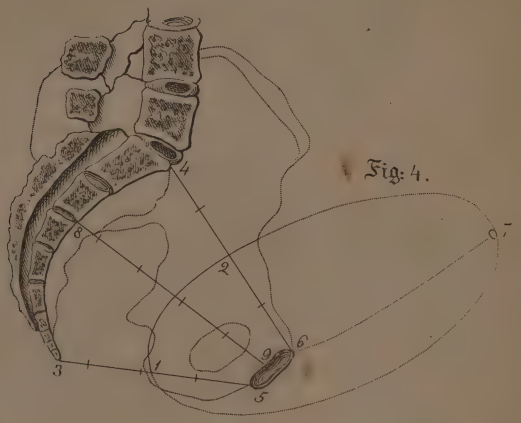


Fig: 5.

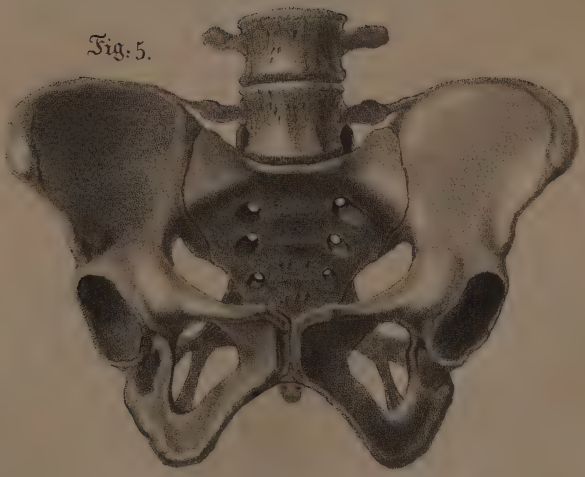


Fig: 1.

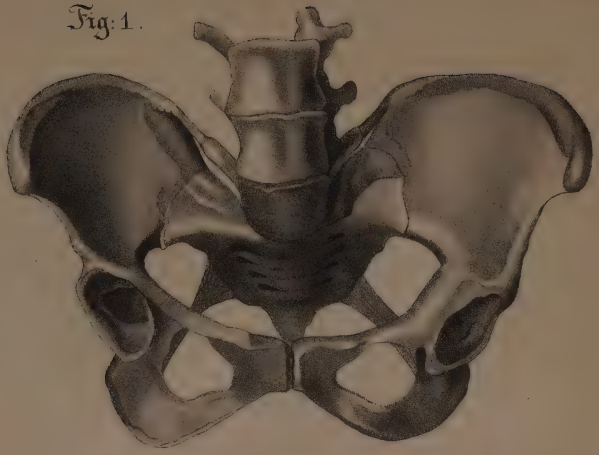


Fig: 2.

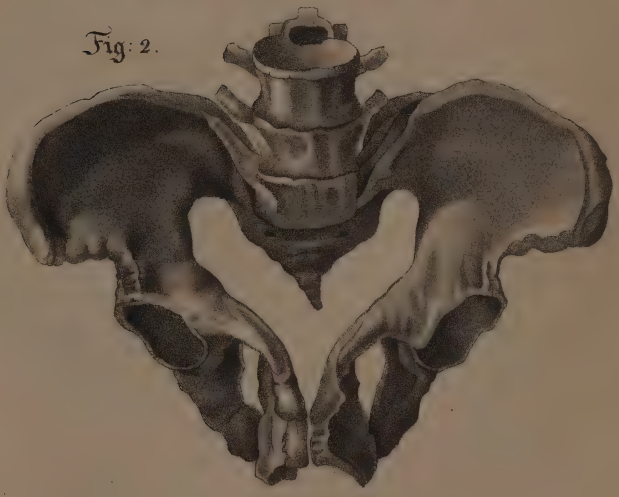


Fig: 3.

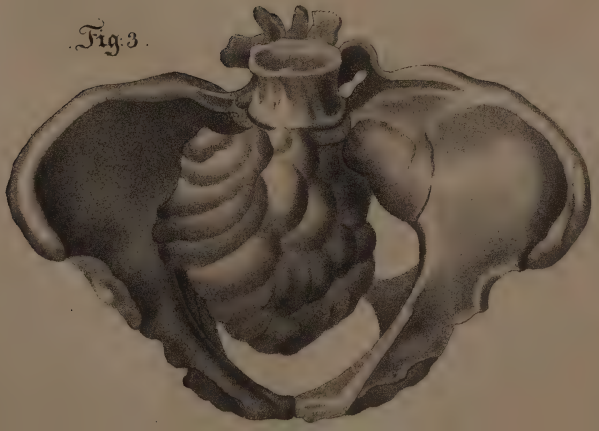


Fig. 1.

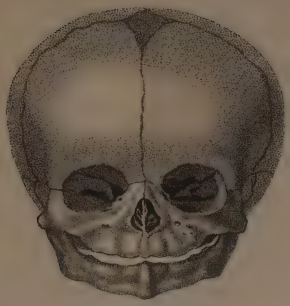


Fig. 2.

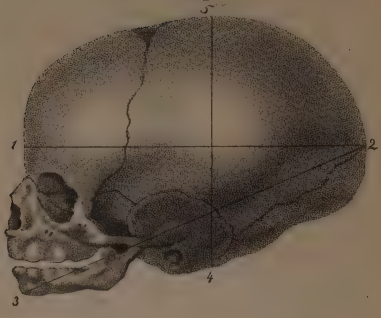


Fig. 3.

Fig. 4

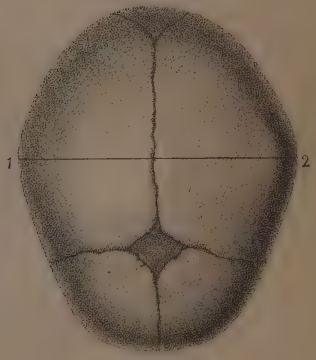


Fig. 5.

Fig. 6.

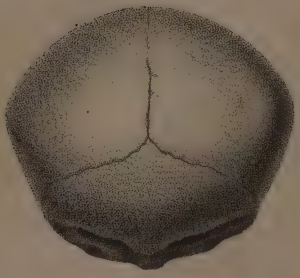


Fig. 1.

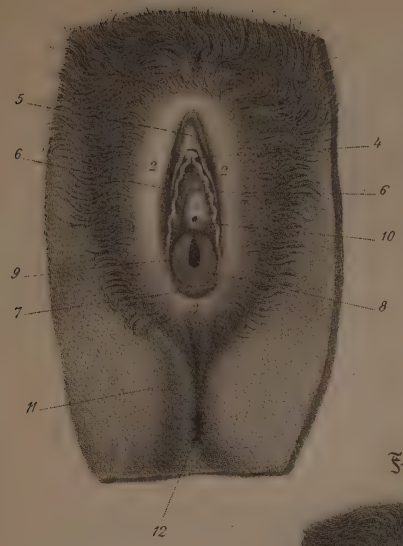


Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

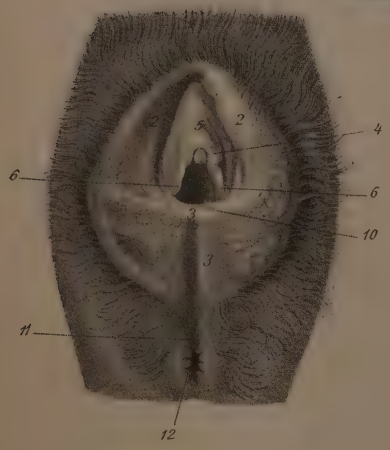


Fig. 5.

Taf: 5.

Fig: 1.

Fig: 2.

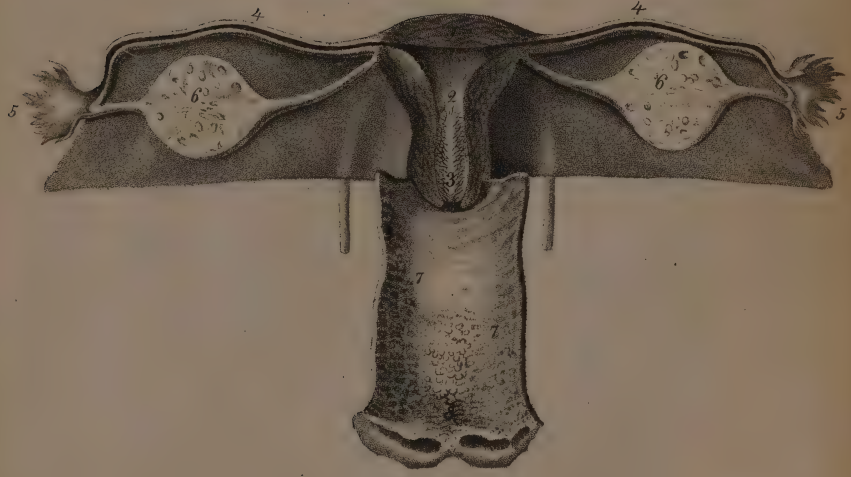
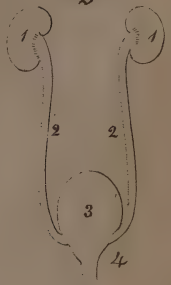


Fig: 3.

Fig: 4.



L. Sachse & Co. Berlin.

Stahlst. v. C. Wiese.

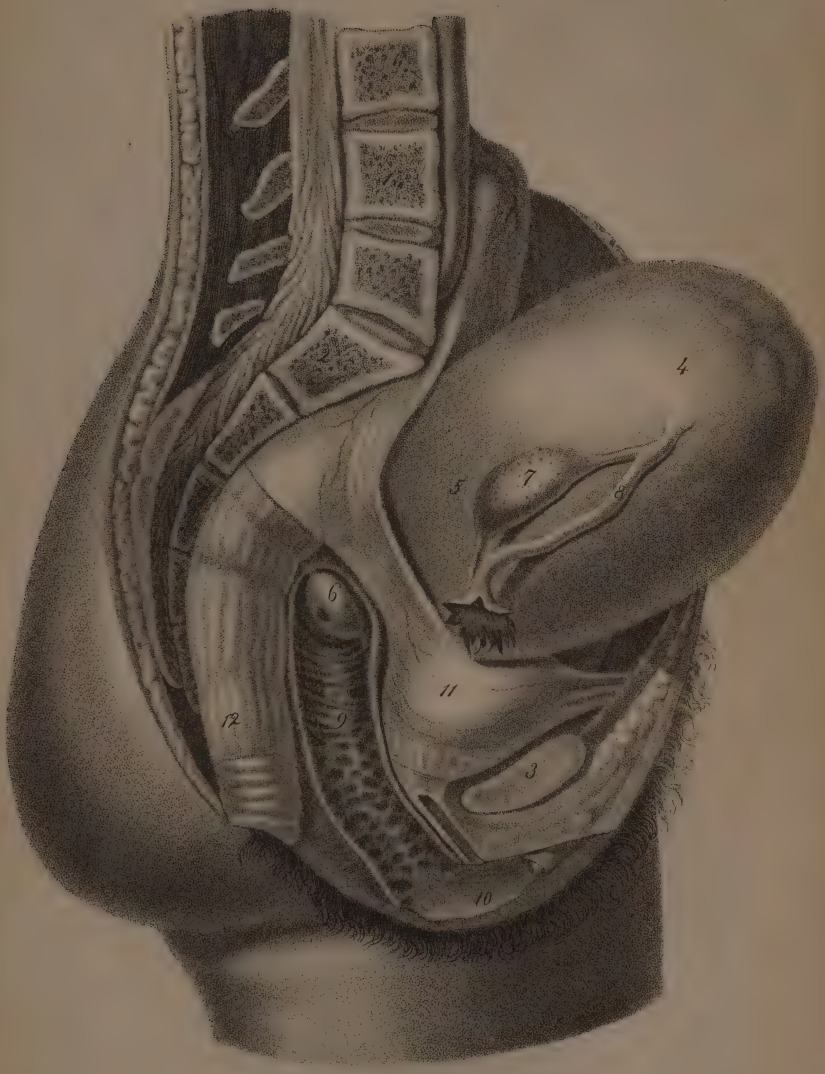

4
5
7
8
6
11
12
9
3
10

Fig. 1.

Fig. 2.

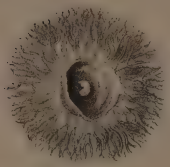


Fig. 3.

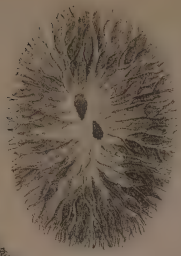


Fig. 4.

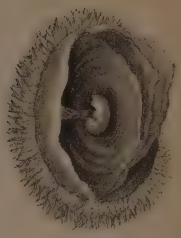


Fig. 5.

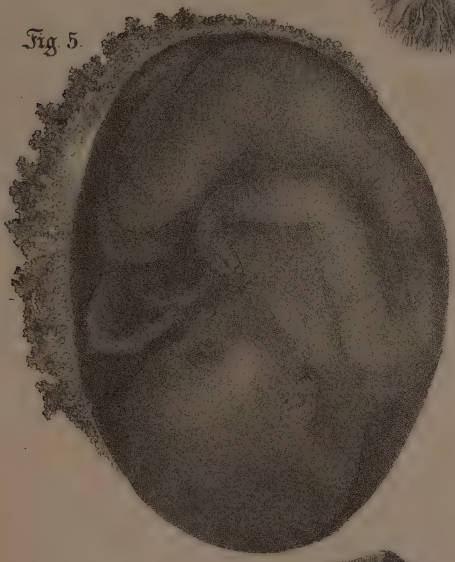


Fig. 7.

Fig. 8.

Fig. 9.

Fig. 6.

Fig: 1

Fig: 2

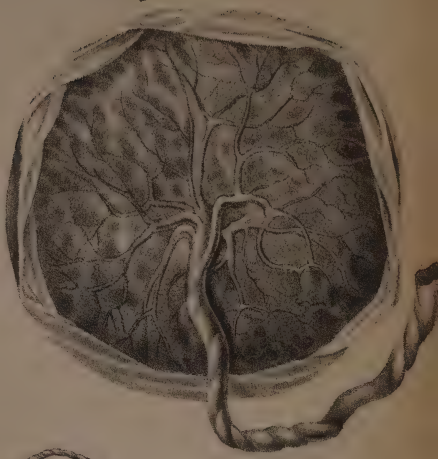


Fig: 3.

Fig: 4.

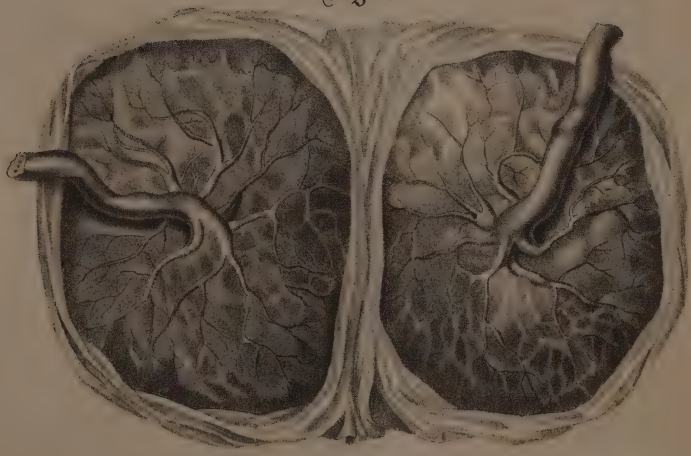


Fig:1.

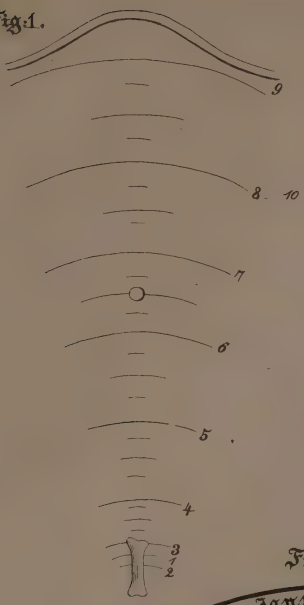


Fig:2.

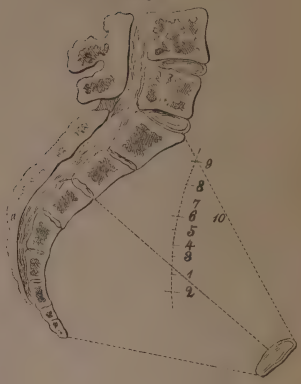


Fig:3

Taf. 10.

Fig: 1.

Fig: 2.

Fig: 3.

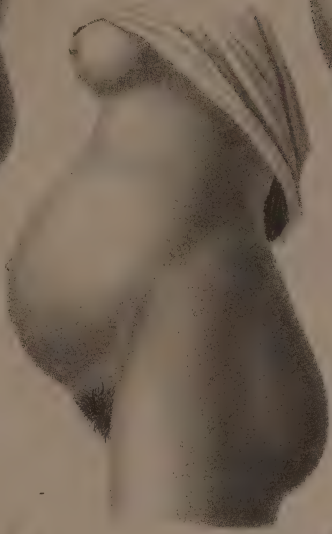


Fig: 4.

Fig: 5.

Fig: 1.

Fig: 2

Fig: 3.

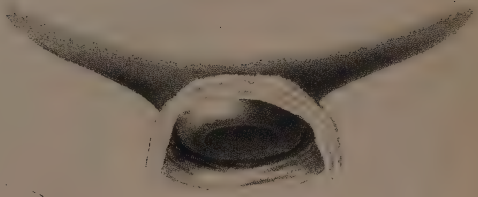


Fig: 4.

Fig: 1.

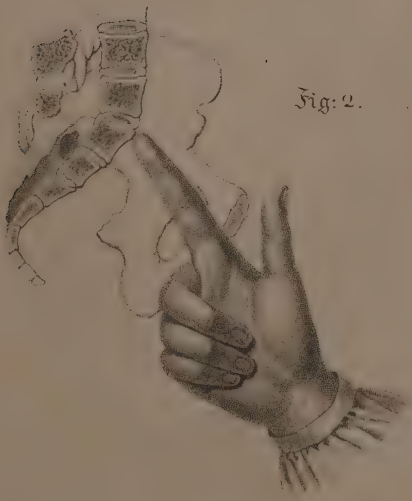


Fig: 2.

Taf: 13.

Fig. 1.

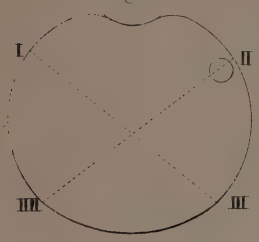


Fig. 2.

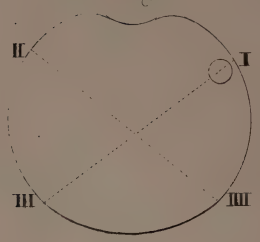


Fig. 3.

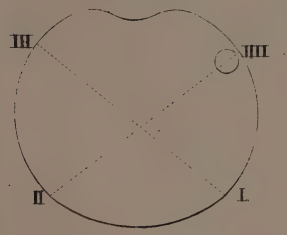


Fig. 4.

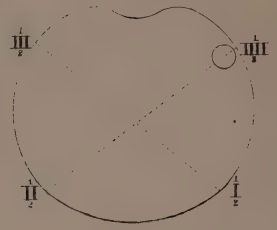


Fig. 5.

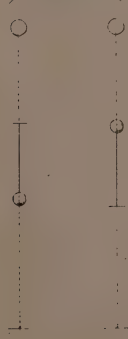


Fig. 6.

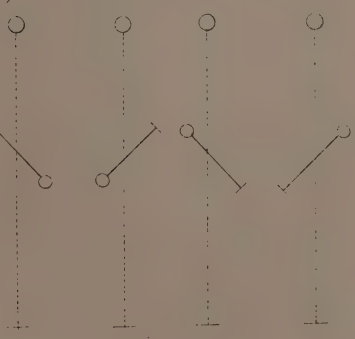


Fig. 7.

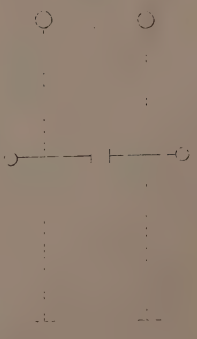


Fig: 1.

Fig: 2.

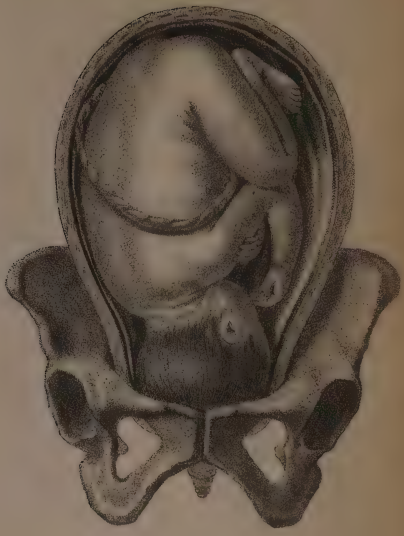


Fig: 4.

Fig: 3.

Fig: 1.

Fig 2.

Fig: 4.

Fig: 3.

Packwe & Cie Berlin

Stahlst v. C. Haas

Fig: 2.

Fig: 1.

Fig: 5.

Fig: 3.

Fig: 4.

L. Sachse & Co. Berlin. Steindruck v. C. Weber.

Fig: 1.

Fig: 2.

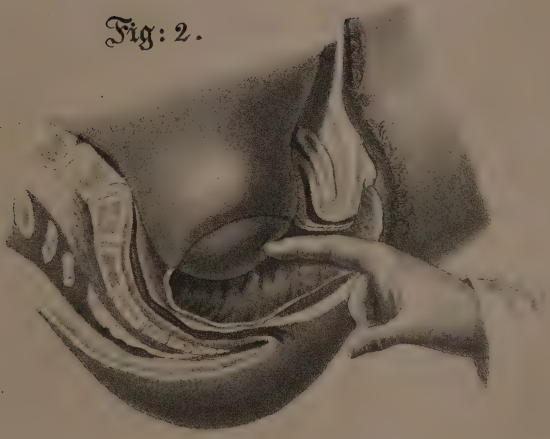


Fig: 1.

Fig: 2.

Fig: 3.

Fig: 4.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 3.

Fig. 4.

Fig: 1.

Fig: 2

Fig: 3.

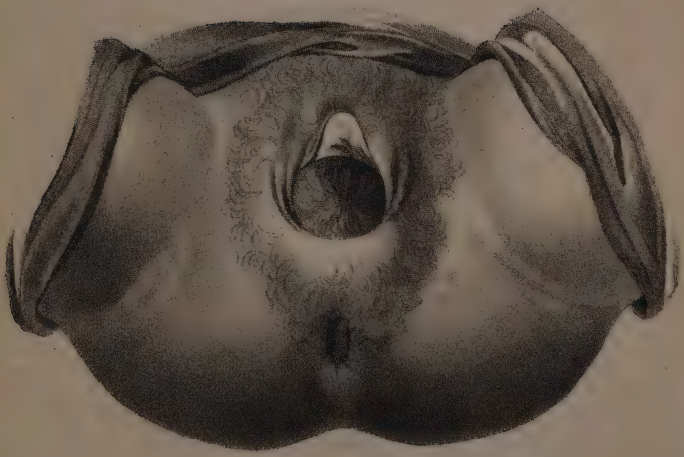


Fig: 1.

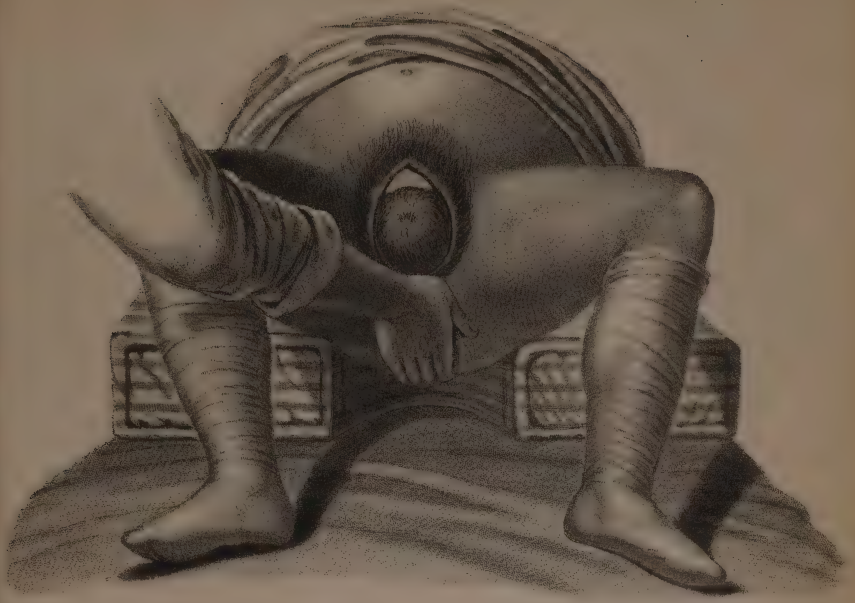
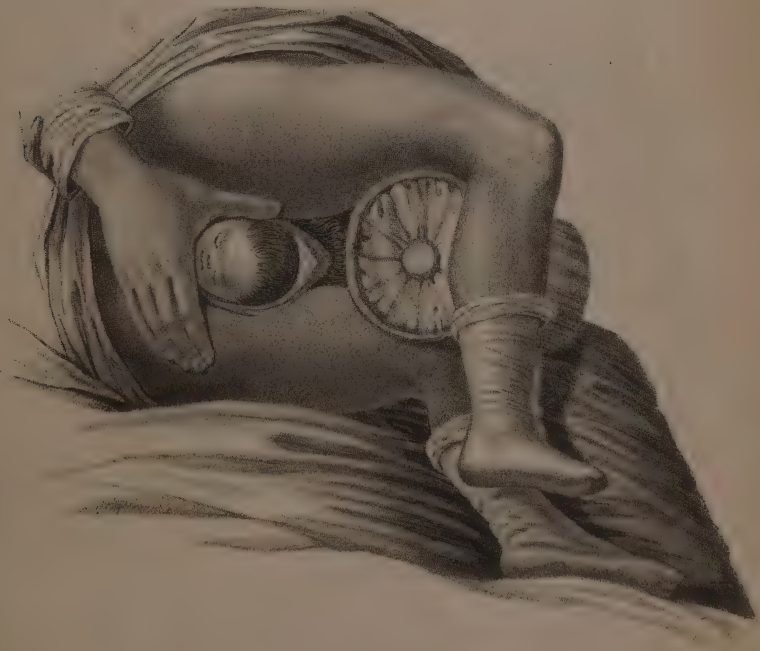


Fig: 2.



Taf. 22.

Fig: 3.

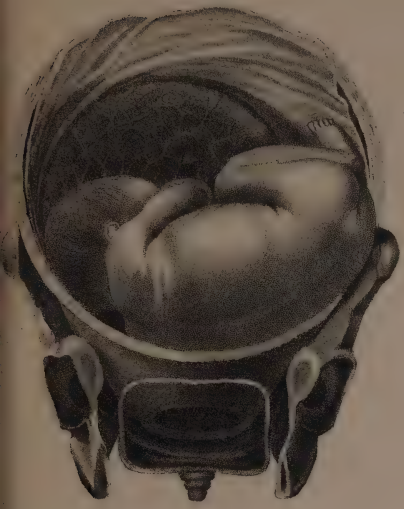


Fig: 4.

Fig 2.

Fig. 1.

Fig: 3.

Fig: 4.

Fig: 2.

Fig: 1.

L. Sachse & Co. Berlin.

Steindruck v. G. Weber.

Taf: 24.

Fig: 1.

Fig: 2.

Fig: 3.

Fig: 4.

L. Sachse & Co. Berlin. Steindruck v. E. Weber.

Fig. 1

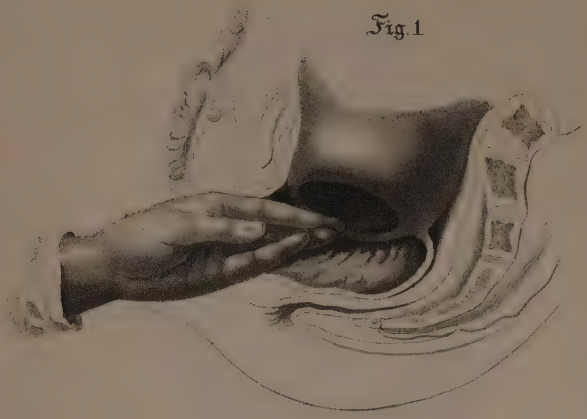


Fig. 2.

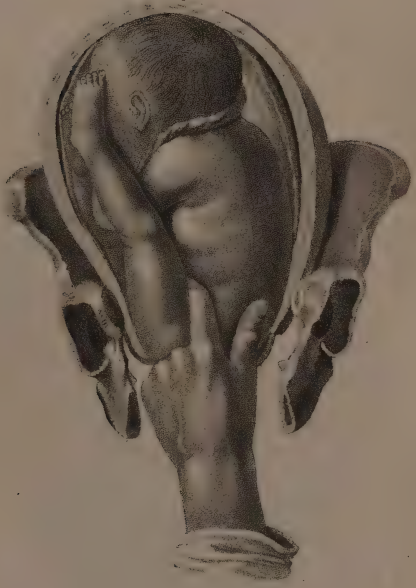


Fig. 1.

Fig. 2.

Fig. 1.

Fig. 2.

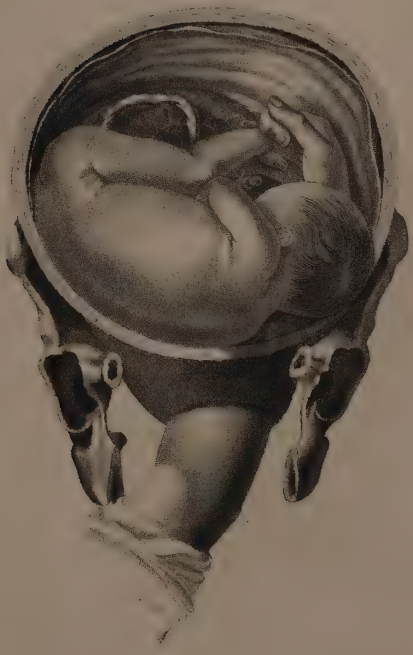


Fig. 1.

Fig. 2.

Fig: 1.

Fig: 2.

Fig: 1.

Fig: 2.

Fig. 1.

Fig. 2.

Fig: 1.

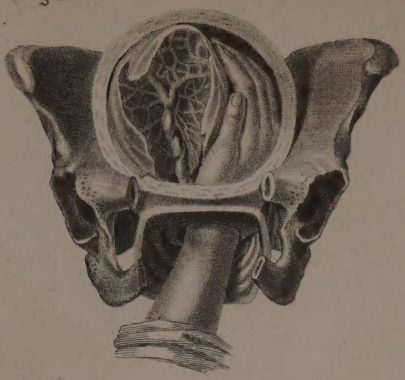


Fig: 2.

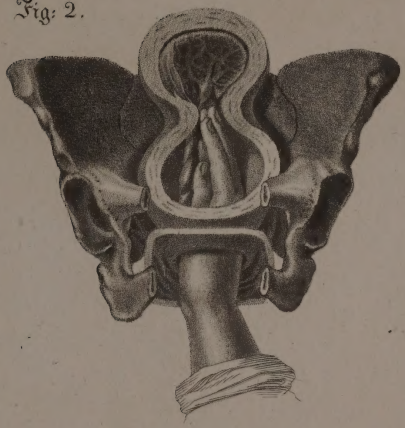
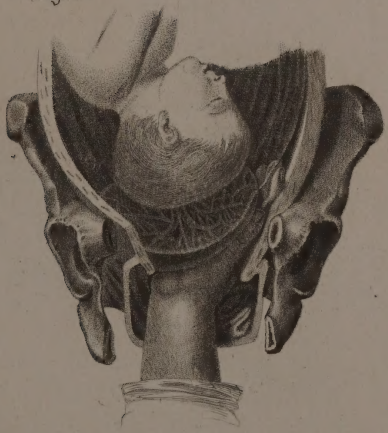
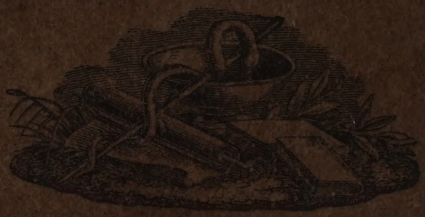


Fig: 3.



Steindruck v. E. Weber